

Deliberazione del Direttore Generale n. 94 del 28/01/2016

Oggetto: Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016 - 2018.

Ufficio proponente: S.C. Affari Generali e Legali

Esercizio	assente
Centro di Risorsa	assente
Posizione Finanziaria	assente
Importo	assente
Prenotazione Fondi	assente

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera di pari oggetto dell'Ufficio Proponente di cui al num. Provv. 118 del 28/01/2016 contenente:

- il Visto della P.O. Budget, acquisti, flussi economici e bilancio per la verifica di assegnazione del Budget;
- il Parere del Direttore Amministrativo - Dott. Riccardo BRUGNETTA;

* La presente copia è conforme al documento originale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005. Il corrispondente documento digitalmente firmato è conservato negli Archivi del Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni.

- il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Leonardo BARTOLUCCI.

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Andrea CASCIARI)*

Il Responsabile del Procedimento Deliberativo

(Dott. Andrea LORENZONI)*

PREMESSO che la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*, ha previsto una serie di misure preventive e repressive contro la corruzione e l’illegalità nella Pubblica Amministrazione, orientando il legislatore verso un sistema di prevenzione nella lotta alla corruzione che si articola a livello nazionale con la predisposizione da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.) del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) e a livello locale, cioè di ogni singola pubblica amministrazione, attraverso l’adozione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) che, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all’interno dell’Ente;

CHE in data 25 gennaio 2013 il Dipartimento della Funzione Pubblica ha adottato la circolare n. 1/2013 avente ad oggetto *“Legge n. 190 del 2012 – disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”*;

CHE in data 13 marzo 2013 il Comitato Interministeriale per la Prevenzione ed il Contrasto della Corruzione e dell’Illegalità nella Pubblica Amministrazione ha adottato linee d’indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;

RICHIAMATI:

- il D.P.R. 62 del 2013 *“Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell’art. 54 del D.Lgs. 165 del 2001”*;
- il D.Lgs. 39 del 2013 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati a controllo pubblico, a norma dell’art. 1 commi 49 e 50 della legge 190/2012”*;
- il Piano Nazionale Anticorruzione approvato dalla CIVIT oggi ANAC con delibera 72/2013 elaborata dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- la Determinazione dell’ANAC n. 12 del 2015 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 267 del 2015;
- la legge 150 del 2000 *“Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”*;
- il D.Lgs. 150 del 2009 *“Attuazione della legge 15 del 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- le Linee d’indirizzo che la Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) ha emanato in materia con le delibere 6/2010, 105/2010, 120/2010, 2/2012 e 50/2013;

Pag. nr. 3 di 6

- Il D.Lgs. 33 del 2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- le linee guida per i siti web della P.A. previste dalla Direttiva n. 8 del 2009 del Ministero della Pubblica Amministrazione e l’Innovazione;
- la delibera del 2/3/2011 del Garante per la Protezione dei Dati Personali che definisce “Linee guida in materia di trattamento dei dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato anche da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione sul sito web;
- il DPCM 26 aprile 2011 che ha fornito indicazioni in ordine alla pubblicazione nei siti informatici di atti a provvedimenti concernenti procedure ad evidenza pubblica o di bilanci, adottato ai sensi dell’art. 32 della legge 69 del 2009;
- la delibera n. 243 del 2014 del Garante per la Protezione dei Dati Personali che definisce le “linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati;

CONSIDERATO che l’Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni con atto deliberativo n. 682, del 27/11/2013, ha individuato il proprio Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

CONSIDARETO inoltre che l’Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni con atto deliberativo n. 682, del 27/11/2013, ha individuato il proprio Responsabile della Prevenzione della Corruzione

DATO ATTO che la scrivente Azienda Ospedaliera, in conformità al dettato normativo, ha realizzato all’interno del proprio sito web istituzionale, una sezione dedicata denominata Amministrazione Trasparente nella quale sono e saranno pubblicate tutte le informazioni rese obbligatorie dalla normativa sopra richiamata al fine di ottemperare al principio generale della trasparenza (Art. 1 del D.Lgs. 33/2013);

CONSIDERATO che ai sensi dell’art. 1, commi 5 e 60 della legge 190 del 2012 le Pubbliche Amministrazioni devono adottare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione quale documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione all’interno di ciascuna amministrazione; il documento di natura programmatica contiene tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinandone gli interventi;

ATTESO che all’interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione è stato inserito il Programma Triennale per la Trasparenza, tenuto conto di quanto raccomandato nella determinazione dell’ANAC n. 12 del 2015;

CONSIDERATO che la scrivente Azienda Ospedaliera ha pubblicato sul sito aziendale, ai fini della predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, specifico avviso con l'invito a far pervenire indicazioni e/o suggerimenti per essere valutati ed eventualmente inseriti nel nuovo Piano;

SI PROPONE DI DELIBERARE

DI adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016 - 2018, nei contenuti e nei termini di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione con allegati – quale parte integrante e sostanziale:

- la tabella riepilogativa delle misure di prevenzione obbligatoria ed ulteriori, della tempistica, del monitoraggio e della rendicontazione;
- il modello di Patto d'Integrità;
- la Relazione annuale del RPC, predisposta su modello pubblicato dall'ANAC nel mese di dicembre e pubblicata sul sito web aziendale;
- la Procedura di segnalazione illeciti o di irregolarità da parte dei dipendenti o collaboratori dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e relative forme di tutela;
- la Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti;
- il PTTI;

DI incaricare i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione di esercitare le funzioni di cui al Piano adottato e di curare l'attuazione di quanto nello stesso previsto nell'ambito di competenza;

DI procedere alla pubblicazione del Piano sul sito web dell'Azienda, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente, come stabilito dalla Determinazione ANAC n. 12 del 2015;

DI individuare quale responsabile del procedimento amministrativo, ai sensi della Legge 241/90, il Dott. Andrea Lorenzoni, Collaboratore Amministrativo P.E. Cat. DS presso la Direzione Affari Generali e Legali.

Il Responsabile

(Dott. Andrea Lorenzoni)



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Piano Triennale di Prevenzione
della Corruzione
2016-2018

INDICE

1. Premessa.
2. Analisi del contesto esterno ed interno.
3. Percorso di adozione/revisione ed obiettivi del PTPC.
4. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione dell'Azienda Ospedaliera.
5. Individuazione e valutazione del rischio per attività.
6. Azioni e misure per la prevenzione.
7. Monitoraggio sull'attuazione delle misure e collegamento con gli obiettivi di valutazione dei dirigenti e dei responsabili.
8. Riepilogo delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori, della tempistica, del monitoraggio e rendicontazione.

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

CIVIT	Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche
ANAC	Autorità Nazionale AntiCorruzione
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
OIV	Organismi Indipendenti di Valutazione della performance
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPC/Piano	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
PTTI	Piano Triennale di Trasparenza e Integrità
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
RPC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione

1. Premessa.

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione secondo una strategia articolata su due livelli: nazionale e decentrato.

A livello nazionale un ruolo fondamentale è svolto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Tale piano è stato predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale, e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l’Integrità e la Trasparenza (CIVIT ora ANAC), individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione.

A livello decentrato, ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA, rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all’interno dell’Ente. In tal senso il Piano si presenta non come un’attività compiuta, bensì come un insieme di strumenti dinamici finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle linee di indirizzo del Comitato Ministeriale di cui al DPCM 16 gennaio 2013 *“via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione”*.

Questa duplice articolazione garantisce da un lato l’attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione elaborate a livello nazionale dall’altro consente alle singole amministrazioni di predisporre soluzioni mirate in riferimento alla propria specificità.

Per chiarezza espositiva occorre precisare due concetti:

1. il termine corruzione, considerata la ratio della L. 190/2012, del PNA e del presente PTPC, esorbita dalle fattispecie disciplinate dal codice penale in quanto ha lo scopo di prevenire ogni condotta del dipendente e di chiunque presti attività lavorativa in nome e per conto dell’Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto al suo interno, che possa dar luogo *a un uso, o ad un abuso, del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale* o possa, con la sua condotta, dar luogo a situazioni in cui (a prescindere dalla rilevanza penale) si evidenzia *un malfunzionamento dell’amministrazione*.

2. l’Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute del cittadino in adempimento di quanto previsto dall’articolo 32 della Costituzione, nel rispetto delle disposizioni normative nazionali ed in coerenza di quanto previsto dalla Legge Regionale 12 novembre 2012 n. 18.

Nella sua organizzazione e funzionamento l’Azienda Ospedaliera S. Maria si informa al principio della centralità della persona e della valorizzazione del ruolo e responsabilità degli operatori. Si impegna a condurre la propria attività con integrità, correttezza, professionalità e trasparenza evitando ogni comportamento che possa facilitare la commissione di qualsiasi tipo di illecito compromettendo la fiducia degli utenti e degli operatori e ledere l’immagine dell’Azienda.

L’Azienda Ospedaliera adempie al dettato normativo mediante il proprio Piano triennale tenendo conto della peculiarità dell’attività svolta, della sua struttura organizzativa e della sua dotazione organica.

Oltre alla legge n. 190/2012 e al Piano Nazionale Anticorruzione sopra citati, il contesto giuridico di riferimento comprende:

- Legge 6 novembre 2012 n° 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione";
- Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n° 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell' articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n° 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n° 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell' art. 54 del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165";
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012 n°190
- D.L. 4 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114.
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario".
- Delibera ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione".
- Disposizioni, circolari provvedimenti ANAC.
- Libro II Titolo II del Codice Penale in particolare gli articoli:
 - art. 317 - Concussione
 - art. 318 - Corruzione per l' esercizio della funzione
 - art. 319 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d' ufficio
 - art. 319-bis - Circostanze aggravanti
 - art. 319-ter - Corruzione in atti giudiziari
 - art. 319-quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità
 - art. 320 - Corruzione di persona incaricata di pubblico ufficio
 - art- 321 - Pene per il corruttore
 - art. 322 - Istigazione alla corruzione
 - art. 322bis - Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.

L' Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni con atto deliberativo n. 682, del 27/11/2013, ha individuato il proprio Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Lo stesso ha provveduto a redigere la prescritta proposta di Piano triennale da sottoporre all' approvazione del Direttore Generale. Il Piano 2014-2016 è stato adottato con

deliberazione n. 66 del 29/1/2014; mentre il Piano 2015-2017 è stato adottato con atto deliberativo n. 57 del 30/1/2015.

La Relazione annuale, sull'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, è stata redatta dal RPC ai sensi dell'art.1, comma 14 della L. n. 190/2012, nel rispetto delle disposizioni dell'ANAC e sull'apposito Modello predisposto dall'Autorità.

La Relazione (allegata al presente Piano) è stata quindi pubblicata sul sito web aziendale in data 15/1/2016 nel rispetto della tempistica fissata dall'Autorità.

Il PTPC 2014-2016 è stato diffuso capillarmente a tutto il personale in particolare:

-trasmesso, a mezzo raccomandata a mano, a tutti i Dirigenti e Titolari di Posizioni Organizzative con invito al rispetto ed alla divulgazione e verifica del rispetto da parte del personale sottoposto,

-trasmesso, a mezzo e-mail, a tutti i dipendenti titolari di indirizzo di posta elettronica,

-inoltre nelle buste paga di tutti i dipendenti dell'Azienda, relative ai mesi di febbraio-marzo-aprile 2014, è stato inserito specifico avviso per la presa visione ed osservazione delle relative disposizioni.

Anche al Piano 2015-2017 è stata data adeguata diffusione.

La revisione e l'aggiornamento del PTPC a valere per gli anni 2016-2017-2018 è stata condotta dal Responsabile della prevenzione della corruzione coadiuvato dai Responsabili delle Strutture Aziendali elencati al punto 3. Così come in sede di elaborazione del precedente Piano è stata attuata una forma di consultazione pubblica mediante la pubblicazione, sul sito aziendale, di apposito Avviso.

2. Analisi del contesto esterno ed interno

Con la delibera n. 12 del 28 ottobre 2015 di aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione l'ANAC ha evidenziato l'importanza dell'esame del contesto esterno ed interno per l'effettuazione di una precisa analisi dei rischi e per l'individuazione delle azioni da mettere in campo per prevenire eventi corruttivi o di malamministrazione. Anche se un preciso esame del contesto ha maggior rilievo per quelle amministrazioni che operano in un quadro territoriale ampio (regioni, aziende territoriali, Asl) nei paragrafi che seguono sono riportate alcune informazioni che evidenziano il contesto in cui opera l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni.

2.1 Contesto esterno

L'Azienda Ospedaliera opera in una regione, l'Umbria, con una popolazione di circa 900 mila abitanti. Terni ha una popolazione di 112.000 abitanti mentre l'intera provincia ne conta 231.000.

Con l'ultima riforma dell'ordinamento sanitario regionale (L.R. 12 novembre 2012 n. 18) sono state costituite due Unità Sanitarie Locali e due Aziende Ospedaliere (l'Azienda Ospedaliera di Perugia S. Maria della Misericordia e l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni).

Con riferimento al tema della salute la speranza di vita nella provincia di Terni è in linea con il dato medio nazionale: 79,8 anni per gli uomini (79,8 il dato nazionale) e 84,0 per le donne (84,6 dato nazionale)*

Il tasso di mortalità infantile è tra i più bassi d'Italia 5,8 (per ogni 10.000 nati vivi) rispetto al dato nazionale del 30,9 e quello regionale del 15,5.

**Tutti i dati statistici sono ripresi dal Rapporto BES 2015 (Il benessere equo e sostenibile) effettuato, congiuntamente, da ISTAT e CNEL.*

Per quanto concerne il livello d'istruzione il dato riferito a Terni risulta essere superiore a quello medio nazionale sia per il numero di persone in possesso di titolo di studio di scuola media superiore sia per le persone che hanno conseguito il titolo universitario.

Relativamente al benessere economico si rileva che, seppur lievemente inferiore a quello medio nazionale, il reddito delle famiglie ternane è risultato in costante aumento anche nel periodo di maggiore impatto della recente crisi economica. Inoltre il tasso di occupazione è superiore a quello medio nazionale.

Per quanto concerne il profilo 'sicurezza' si rileva un incremento del tasso di furti in abitazione (dato 2012: 531 furti per 100.000 abitanti contro il dato nazionale di 398) mentre notevolmente inferiori alla media nazionale risultano i dati riferiti ai furti con destrezza (61 contro 249) ed alle rapine (36 contro 71).

Infine per quanto concerne i fenomeni di corruzione e concussione risulta più che condivisibile il concetto, espresso nel documento ANAC 'Corruzione sommersa e corruzione emersa in Italia', che '...pur nella consapevolezza che i reati di corruzione che arrivano a conoscenza dell'autorità giudiziaria, per poi essere accertati, rappresentano indicatori solo parziali delle dimensioni del fenomeno, le fonti giudiziarie vengono frequentemente utilizzate nelle pratiche internazionali per catturare l'evoluzione dei reati di corruzione a livello territoriale e nel tempo.' Pertanto dall'esame dei dati, riportati nel documento sopra descritto, si evidenzia che:

-reati per i quali è stata avviata l'azione penale: i dati riferiti alla Regione Umbria, sia per i reati di corruzione che per quello di concussione, sono sostanzialmente inferiori o in linea con quelli medi nazionali,

-condannati per regione (anno 2011): il dato regionale è considerevolmente inferiore alla media nazionale, difatti per i reati di corruzione a fronte di un indice nazionale di 0,76 (numero condannati per 100.000 abitanti) quello regionale è pari a 0,22 mentre per il reato di concussione gli indici sono rispettivamente 0,44 e 0,57,

-dall'analisi campionaria delle sentenze di condanna al risarcimento del danno emesse della Corte dei Conti (esaminate 300 sentenze riferiti agli anni 2001-2012) risulta che due sentenze hanno interessato la Regione Umbria, con un'incidenza dello 0,6% sul totale di quelle esaminate (il raffronto può essere effettuato con l'incidenza della popolazione umbra sul totale nazionale che è pari all'1,5%); anche dall'esame dell'entità del risarcimento si evidenzia che quello comminato in Umbria è il più basso in assoluto 80.000 euro su 63.668.000 ossia lo 0,13%.

2.2 Contesto interno

Sono organi dell'Azienda Ospedaliera:

- a) Il Direttore generale
- b) Il Collegio di direzione
- c) Il Collegio sindacale

Il **Direttore generale** è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, nomina il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo e le figure dirigenziali altamente qualificate.

Il **Collegio di direzione** concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale.

Il **Collegio sindacale** svolge compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.

L'assetto attuale dell'Azienda è il seguente:

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE con due strutture: Formazione qualità comunicazione e Servizio di prevenzione e protezione

AREA SANITARIA: strutturata in undici dipartimenti

- Dipartimento cardio toraco vascolare
- Dipartimento di chirurgia apparato digerente e di gastroenterologia
- Dipartimento di chirurgia e specialità chirurgiche
- Dipartimento di chirurgia testa collo e dei tessuti molli
- Dipartimento di diagnostica di laboratorio ed immunostrafusionale
- Dipartimento di diagnostica per immagini e radiologia terapeutica ed intervent.
- Dipartimento di emergenza urgenza
- Dipartimento di medicina e specialità mediche
- Dipartimento di neuroscienze
- Dipartimento di oncologia
- Dipartimento materno infantile

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA composto da quattro strutture: Medicina del lavoro, Rischio clinico, Direzione medica di presidio ospedaliero, Farmacia interna, Psicologia e Medicina legale.

SERVIZIO INFERMIERISTICO TECNICO RIABILITATIVO OSTETRICO

AREA DELLE FUNZIONI CENTRALI composta dalle seguenti strutture: Acquisizione beni e servizi, Controllo di gestione, Affari generali e legali e relazioni istituzionali, Direzione risorse umane, Economato e servizi alberghieri, Economico finanziaria e Tecnico patrimoniale.

La composizione del personale dipendente, al 31 dicembre 2015, risultava il seguente:

PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	381
PERSONALE DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4
PERSONALE INFERMIERISTICO E DEL COMPARTO	1.262

Nel triennio 2013-2015 sono stati attivati n° 12 procedimenti disciplinari a carico di dipendenti, un procedimento, riconducibile ad evento corruttivo ha comportato il licenziamento del dipendente.

2.3 Considerazioni finali

Dall'analisi del contesto esterno ed interno non si evidenziano elementi tali da influenzare negativamente il livello di rischio oltre a quelli insiti all'espletamento di ogni attività.

Ad attenuare il rischio concorre sia l'attivazione e la messa a regime di numerosi processi informatizzati quali, a titolo esemplificativo, la gestione informatizzata delle liste di attesa, il protocollo generale informatizzato, il sistema 'monodose', la cartella clinica informatizzata, un avanzato stato di attuazione del PAC, sia il fatto che la gran parte delle procedure sono poste in essere in esecuzione di norme di legge/regolamenti sia di livello nazionale che regionale.

3. Percorso di adozione/revisione ed obiettivi del PTPC.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento.

Il P.T.P.C. disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità.

L'Azienda Ospedaliera da attuazione alla Legge n. 190/2012, attraverso:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale;
- b) l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree a maggior rischio, l'effettuazione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- e) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione;
- g) il monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti che con la stessa stipulano contratti;
- h) gli adempimenti correlati al D.Lgs. 39/2013 tenuto anche conto di quanto disposto dalla Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014.

Nella fase di redazione, verifica, aggiornamento, monitoraggio e rendicontazione del Piano l'RPC è coadiuvato dai Responsabili delle seguenti Strutture aziendali:

- Responsabile della SC Risorse Umane
- Responsabile della PO di coordinamento Affari Generali e Legali
- Responsabile della PO Affari Legali
- Responsabile della SC Tecnico Patrimoniale
- Responsabile della SS Acquisizione Beni e Servizi
- Responsabile della PO di coordinamento Controllo di Gestione
- Responsabile della PO di coordinamento Budget acquisti Flussi Economici e Bilancio
- Responsabile della PO Aggiornamento e Formazione del Personale
- Responsabili della DMPO e del SITRO
- Responsabile della SSD Gestione Rischio Clinico
- Responsabile della SC Staff formazione qualità comunicazione.

Ai sensi del DPR 16 aprile 2013 n°62 e della Legge n°190/2012 è stato adottato, con provvedimento n. 544/2014, il Codice Etico e di Comportamento Aziendale che definisce i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona amministrazione che i dipendenti/collaboratori dell'Azienda sono tenuti ad osservare nel garantire il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Pertanto con l'adozione del PTPC e del Codice Etico e di Comportamento Aziendale l'Azienda Ospedaliera da attuazione alla Legge n. 190/2012 orientandosi, nel contrasto alla corruzione o al semplice *malfunzionamento dell'attività amministrativa*, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri strumenti strategici adottati a livello aziendale dando una risposta sistemica ad un fenomeno che potrebbe pregiudicare la fiducia nei confronti dell'Azienda.

4. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione dell'Azienda Ospedaliera.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni sono:

- a. la Direzione Aziendale;
- b. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- c. il Responsabile della Trasparenza
- d. i Referenti per la prevenzione della corruzione;
- e. tutti i Dirigenti e titolari di P.O. per l'area di rispettiva competenza;
- f. il Nucleo di Valutazione Interno (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno;
- g. gli Uffici per i Procedimenti Disciplinari - U.P.D.;
- h. l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- i. tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- l. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione;
- m. il Responsabile del Centro di Aggiornamento e Formazione del Personale.

E' onere e cura del Responsabile della prevenzione della corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

4.1 La Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale è la prima artefice della Prevenzione della corruzione, assicura il suo fondamentale sostegno all'azione del RPC, anche con interventi diretti e concreti sul RPC stesso e sul restante personale "responsabile" o "referente". In particolare:

- a) designa e supporta il RPC;
- b) adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Regione;
- c) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, codice di comportamento, etc.);
- d) garantisce il coordinamento di tutti gli atti adottati dall'Azienda, in primis quelli organizzativi, rispetto al presente piano;
- e) può attivarsi autonomamente o su iniziativa del RPC con azioni dirette alla tutela del presente Piano.

4.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è nominato dal Direttore Generale il quale ha provveduto, come sopra citato, a nominare il Responsabile Aziendale con atto n. 682 del 27/11/2013. Il suo nominativo è stato comunicato alla CIVIT.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione predispose il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, nonché i relativi aggiornamenti annuali, che sottopone alla Direzione Aziendale per la relativa approvazione.

Al Responsabile competono inoltre le seguenti funzioni:

- definizione di appropriate procedure per selezionare e formare, su proposta dei Referenti e Dirigenti, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica dell'attuazione del piano, nonché avanzare proposte di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività dell'Amministrazione;
- la verifica, d'intesa con il dirigente competente, che venga effettuata, laddove possibile, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio corruttivo;
- la individuazione, su proposta dei Dirigenti e titolari di PO, del personale che, di volta in volta, deve essere inserito nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- redazione annuale di una relazione che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C. Le relazioni per gli anni 2014 e 2015 sono state predisposte su specifiche schede elaborate dall'ANAC. Le schede sono state pubblicate sul sito aziendale ed allegate ai PTPC.

Ad ogni richiesta di dati, chiarimenti, etc., da parte del RPC, deve essere garantita, da tutto il personale, adeguata e tempestiva risposta. Al RPC devono essere tempestivamente fornite informazioni utili alla sua attività tra cui, a titolo di esempio, sentenze, provvedimenti, richieste dell'autorità giudiziaria (o di altra autorità, da cui si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o comunque operante presso l'Azienda) per fatti di natura corruttiva o altri illeciti.

Nel caso in cui, nello svolgimento delle proprie funzioni, il R.P.C. venga a conoscenza di fatti circostanziati che possono presentare:

- **una rilevanza disciplinare** ne dà tempestiva comunicazione al Dirigente preposto all'ufficio interessato ovvero al Dirigente sovraordinato e agli Uffici per i Procedimenti Disciplinari per i necessari provvedimenti,
- **una responsabilità contabile** presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti,
- **un'ipotesi di notizia di reato** ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria dandone nel contempo informazione all'Autorità Nazionale AntiCorruzione.

Il RPC, al di là dei compiti e responsabilità postagli in capo dalla normativa nazionale, è il regista della gestione del rischio di corruzione, per attuare le misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, anche secondo specifici monitoraggi. L'RPC, non avendo personale di supporto specificatamente assegnato, può avvalersi, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni, della collaborazione, oltre che delle risorse professionali in Staff alla Direzione Aziendale, dei referenti degli uffici aziendali e dell'apporto di tutti i Dirigenti/Titolari di PO delle strutture aziendali che concorrono, responsabilmente, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici/servizi.

A tal fine si richiama quanto disposto in merito dall'art. 8 del Codice Etico e di Comportamento Aziendale.

Il RPC può effettuare verifiche/controlli, anche ulteriori a quelli previsti dal PTPC, autonomamente o in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione o i Dirigenti/Responsabili individuati al punto 3.

Successivamente alla prima rendicontazione sul monitoraggio delle misure di prevenzione (31 maggio) il RPC, se individuate specifiche problematiche, può proporre alla Direzione Aziendale l'adozione di nuove misure o la modifica di quelle in essere.

4.3 Referenti per la prevenzione della corruzione.

In considerazione del carattere complesso della sua organizzazione sanitaria ed amministrativa sono individuati come Referenti per la prevenzione della corruzione i Dirigenti/Responsabili delle strutture semplici e complesse aziendali, nonché degli uffici /servizi non ricompresi nelle stesse. In particolare si richiama a tal fine la strategicità dei Responsabili delle strutture afferenti l'Area delle Funzioni Centrali, DMPO e SITRO.

I Referenti svolgono in maniera prioritaria i seguenti compiti:

- a) attività informativa nei confronti del RPC, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti e personale assegnato, anche con riferimento alla rotazione del personale;
- b) concorrono con il RPC all'individuazione delle aree a più elevato rischio di corruzione ed alla individuazione dei dipendenti da formare;
- c) partecipano al processo di gestione del rischio;
- d) osservano le misure contenute nel PTPC;
- e) collaborano con il RPC alla programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione.

4.4 Dirigenti e titolari di PO

Tutti i Dirigenti e titolari di PO (area sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa) per quanto di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria nonché degli Uffici dei Procedimenti Disciplinari;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione;
- d) assicurano l'osservanza, da parte del personale assegnato, del Codice Etico e di Comportamento Aziendale e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari (ove competenti), la sospensione e rotazione del personale là dove possibile;
- f) osservano le misure contenute nel PTPC;
- g) propongono al RPC i nominativi del personale da formare.

4.5 Nucleo di Valutazione e altri organismi di controllo interno.

Gli organismi di controllo interno (Nucleo di Valutazione, Collegio sindacale, etc.), nell'ambito della prevenzione della corruzione svolgono i seguenti compiti:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;

- b) considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- d) il N.V.I. esprime parere obbligatorio sul Codice Etico e di Comportamento Aziendale adottato dall'Ente e sulle sue modifiche/integrazioni;
- e) propongono annualmente modifiche e miglioramenti del PTPC.

4.6 Uffici per i Procedimenti Disciplinari.

Nell'Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria sono previsti tre Uffici per i Procedimenti Disciplinari: uno per la Dirigenza Medica, uno per quella PTA, ed uno per il Personale del Comparto, con i seguenti compiti:

- a) svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvedono alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) propongono l'aggiornamento del Codice Etico e di Comportamento Aziendale;
- d) relazionano annualmente (di norma entro il 5 dicembre) al RPC sull'attività svolta (numero di violazioni segnalate e contestate, numero dei procedimenti attivati, conclusi o archiviati).

4.7 Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Il lavoro dell'Ufficio viene annualmente rappresentato con apposita relazione che ha l'intento di fornire non solo un quadro articolato dell'attività ma anche una evidenziazione delle criticità rispetto ai problemi emersi ed eventuali azioni migliorative seguite ai reclami. Pertanto se da una parte si occupa della comunicazione interna ed esterna, entrando nel dettaglio della tipologia dei contatti e degli strumenti di comunicazione, dall'altra affronta e rappresenta l'attività di gestione dei reclami, delle segnalazioni e degli encomi, privilegiando il grado di soddisfazione del cittadino in un'ottica di imparzialità ed eguaglianza. Tutto ciò rappresenta un'efficace strumento anche per combattere l'inefficienza ed il malfunzionamento dell'Azienda ed in definitiva ogni eventuale possibile fenomeno corruttivo. La gestione delle problematiche che si vengono ad evidenziare a seguito di reclami o segnalazioni vedono evidentemente coinvolti più livelli organizzativi, anche di carattere trasversale. Tra gli aspetti maggiormente sensibili e scandagliati dall'URP si ricordano quelli burocratico amministrativi, organizzativi e dei tempi d'attesa. Ai reclami/segnalazioni presentati, consegue nella maggior parte dei casi una approfondita attività istruttoria da parte dell'URP stesso che oltre ad essere di utilità per la risoluzione dei singoli casi prospettati serve anche alla Direzione Aziendale per verificare i punti di caduta dell'organizzazione e degli operatori nell'attività di pertinenza.

In considerazione pertanto di quanto sopra e fermo restando la presentazione della relazione annuale alla Direzione Aziendale, il Responsabile URP:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio;
- b) considera ed evidenzia i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento della propria attività ;
- c) propone annualmente, entro il mese di novembre di ciascun anno, modifiche e miglioramenti del P.T.P.C., sulla scorta delle risultanze emerse a seguito dei reclami e/o segnalazioni pervenute.

Con riferimento ai tempi di conclusione dei procedimenti si evidenzia il loro sostanziale rispetto tenuto conto sia della rilevanza che tale problematica riveste per l'A.O. (considerata la particolare attività espletata nonché dell'utenza interessata all'emanazione dei provvedimenti e/o degli atti prettamente amministrativi) sia dalla mancanza di reclami presentati dagli utenti. Resta evidente che l'eventuale emersione di formali problematiche in materia verranno immediatamente segnalate dall'URP all'RPC ed al Dirigente/Responsabile del Servizio interessato per la loro immediata risoluzione.

4.8 Tutti i dipendenti/collaboratori dell'amministrazione.

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La grande maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda, sia in positivo, ed occorrono anni per edificarla, che in negativo, basta poco per danneggiarla gravemente. E' chiaro che la diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza.

Ogni dipendente deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio;
- b) osservare le misure contenute nel PTPC;
- c) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o all'UPD o al RPC;
- d) segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento nazionale);
- e) segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPC l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

Ogni collaboratore deve:

- a) osservare le misure contenute nel PTPC;
- b) segnalare le situazioni di illecito.

4.9 Responsabile del Centro di Aggiornamento e Formazione del Personale

Data la particolare attenzione che il PNA pone sulla formazione del personale, in particolar modo per quello che opera nelle aree a maggior rischio, si ritiene opportuno sottolineare l'importanza della collaborazione di questa figura con il RPC, per individuare in tema di anticorruzione:

- il collegamento tra la formazione specifica sull'anticorruzione e settoriale e il programma annuale della formazione;
- i criteri per scegliere i soggetti che erogano la formazione;
- i contenuti della formazione;
- i canali e gli strumenti di erogazione della formazione.

5. Individuazione e valutazione del rischio per attività.

Il Piano Nazionale Anticorruzione permette di disporre di un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e crea le premesse perché le amministrazioni possano redigere i loro piani triennali e, di conseguenza, predisporre gli strumenti previsti dalla legge n. 190/2012. Con l'approvazione del Piano Nazionale prende concretamente avvio la fase di attuazione della legge anticorruzione attraverso l'individuazione delle aree di rischio e la pianificazione della strategia di prevenzione.

Rispetto a tali aree il PTPC identifica le caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso che presuppone la valutazione del rischio, da realizzarsi attraverso la verifica 'sul campo' dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

Per 'rischio' si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per 'evento' si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda.

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree, nell'ambito dell'attività dell'intera Azienda, che debbono essere 'presidiate' più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

La Legge 190/2012 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché 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 di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150/2009.

Nel Piano Nazionale Anticorruzione sono state individuate quali Aree di rischio comuni e obbligatorie.

- a) Area: acquisizione e progressione del personale;
- b) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture;
- c) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- d) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

L'Azienda Ospedaliera per la predisposizione della scheda per la mappatura dei processi e dei rischi ha fatto riferimento ai contenuti del PNA e dei criteri previsti negli allegati del piano medesimo e specificatamente degli allegati 1, 2 e 5.

La “**Scheda di mappatura dei processi e di analisi del rischio di corruzione**” è stata elaborata dai Responsabili delle strutture evidenziati al punto 3. del presente Piano e dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione

La suddetta scheda prevede l'inserimento delle seguenti categorie di dati:

- Struttura interessata;
- Processo analizzato;
- Tipo di rischio che si ritiene possa scaturire dallo svolgimento dell'attività;
- Altre strutture coinvolte
- Norme e Regolamenti di riferimento
- Indici di valutazione della probabilità (Discrezionalità, Rilevanza esterna, Complessità del processo, Valore economico, Frazionabilità del processo, Controlli)
- Indici di valutazione dell'impatto (Impatto organizzativo, Impatto economico, Impatto reputazionale, Imp. organ. econom. reputaz.)
- Valutazione complessiva del rischio
- Misure organizzative finalizzate alla riduzione.

I rischi sono stati identificati da ciascun Responsabile per le aree di propria competenza (anche a seguito di confronto tra Responsabili di aree omogenee), tenendo ovviamente presenti le peculiarità dell'Azienda, l'esperienza e le azioni di monitoraggio/controllo già in uso.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla *determinazione del livello di rischio*. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico. Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri utilizzati per stimare la probabilità che il rischio si verifichi sono: discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli; gli indici utilizzati per valutare l'impatto sono: impatto organizzativo; impatto economico; impatto reputazionale; impatto organizzativo, economico e di immagine. Il valore della probabilità e il valore dell'impatto equivalgono alla media aritmetica dei valori assegnati ai rispettivi indici. Il livello di rischio del processo è dato dal prodotto del valore della probabilità e del valore dell'impatto.

L'analisi dei rischi permette di ottenere una 'classificazione' degli stessi in base al livello di rischio specifico dell'Azienda Ospedaliera, che non necessariamente possono coincidere con quelli previsti dal PNA.

Anche per la predisposizione del PTPC 2016-2018 le schede sono state oggetto di rivisitazione ed integrazione, nel corso di varie riunioni, con tutti i Responsabili specificati al precedente punto 3.

In base alla 'complessità del rischio' risultante dalle schede si può procedere alla seguente classificazione aziendale:

RISCHIO BASSO: valori ricompresi tra 1 e 3

RISCHIO MEDIO: valori ricompresi tra 4 e 6

RISCHIO ALTO: valori ricompresi tra 7 e 9

Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

Nella considerazione che le aree di rischio e la loro graduazione possono variare, come già evidenziato, a seconda del contesto esterno ed interno, della tipologia di attività istituzionale svolta, della coerenza comportamentale prevista dalle specifiche normative nazionali e regionali, regolamenti e dalle azioni cautelative già in uso presso l'Azienda Ospedaliera (alcune delle quali previste nel PNA come "strategie da adottare") si evidenzia che la classificazione ottenuta non risulta completamente sovrapponibile a quella prevista dal PNA.

I processi individuati e di seguito elencati secondo l'ordine di rischio e secondo la Struttura organizzativa interessata, comprendono oltre a quelli menzionati, per le singole aree, nell'allegato 2 al PNA, anche quelli che i Responsabili di cui sopra hanno ravvisato nell'ambito delle specificità gestite. Pertanto azioni di prevenzione sono state proposte per campi di attività più ampi, o comunque diversificate, rispetto alla previsione nazionale, in base alle specifiche esigenze e modalità lavorative dei vari settori.

Attività a rischio	Grado di rischio	Struttura Aziendale Interessata
Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di: -Definizione oggetto dell'affidamento -Requisiti di aggiudicazione -Valutazione delle offerte -Verifica delle eventuali anomalie delle offerte -Revoca del bando.	ALTO	SS Acquisizione Beni e Servizi
Procedura di affidamento lavori e servizi. Processi di: -Definizione oggetto dell'affidamento -Requisiti di aggiudicazione -Valutazione delle offerte -Verifica delle eventuali anomalie delle offerte, procedure negoziate -Revoca del bando -Redazione del cronoprogramma -Varianti in corso di esecuzione del contratto, -Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto -Direzioni lavori contabilità collaudo -Gestione dei contratti di Global Servizi durante la fase di esecuzione del contratto.	ALTO	SC Tecnico Patrimoniale
-Concorsi e prove selettive per il personale di ogni ruolo a tempo determinato, indeterminato, collaborazioni -Mobilità in entrata ed in uscita -Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali -Controllo e/o gestione dell'orario di servizio e di lavoro -Part-time.	MEDIO	SC Risorse Umane

Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

<p>Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Individuazione dello strumento-istituto per l'affidamento -Requisiti di qualificazione -Procedure negoziate -Affidamenti diretti -Redazione del cronoprogramma -Varianti in corso di esecuzione -Subappalto -Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto <p>Requisiti tecnici.</p>	MEDIO	SS Acquisizione Beni e Servizi
<ul style="list-style-type: none"> -Sperimentazioni cliniche -Erogazioni liberali -Attività libero professionale -Collaborazioni borse di studio. 	MEDIO	PO Affari Generali e Legali
<ul style="list-style-type: none"> -Gestione repertorio contratti -Gestione adempimenti in materia di protezione dei dati -Gestione delle vertenze giudiziarie di carattere civile amministrativo tributario e penale. 	MEDIO	PO Affari Legali
<ul style="list-style-type: none"> -Conferimento incarichi di collaborazione Individuazione dello strumento-istituto per l'affidamento -Requisiti di qualificazione -Sub-appalto. 	MEDIO	SC Tecnico Patrimoniale
<ul style="list-style-type: none"> -Affidamento incarichi docenze esterne per attività formative. 	MEDIO	PO Aggiornamento e Formazione del Personale
<ul style="list-style-type: none"> -Liste di attesa ricoveri ed interventi chirurgici 	MEDIO	DMPO
<p>Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Definizione oggetto dell'affidamento -Requisiti di aggiudicazione -Valutazione delle offerte -Procedure negoziate -Affidamenti diretti -Processo di Budget. 	MEDIO	PO Controllo di gestione
<ul style="list-style-type: none"> -Disciplina della mobilità in entrata del personale del comparto -Trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale -Controllo e verifiche orarie -Controllo dei servizi appaltati -Autorizzazione pagamento ore di straordinario. 	MEDIO	SITRO

Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

-Gestione budget, -Gestione del debito pagamenti e scadenze Fatturazione attiva incasso -Solleciti e circolarizzazione -Storni -Tesoreria	MEDIO	PO Budget acquisti Flussi Economici e Bilancio
-Selezioni per attribuzione incarichi dirigenziali posizioni organizzative -Sistema valutativo del personale per scadenza incarichi o per collegato sistema premiante -Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e senza effetti economici -Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno.	BASSO	SC Risorse Umane
-Fondi oneri relativi a quote non utilizzate di contributi in conto esercizio -Fatturazione passiva -Budget.	BASSO	PO Budget acquisti Flussi Economici e Bilancio
Varianti in corso di esecuzione del contratto.	BASSO	PO Controllo di gestione
-Cambio sede d'ufficio -Procedimento disciplinare -Valutazione individuale del personale -Progetti incentivanti	BASSO	SITRO
-Controllo informatizzato delle presenze-assenze del personale della dirigenza medica e laureati non medici -Liquidazione delle pronte disponibilità	BASSO	SC Formazione Qualità Comunicazione

6. Azioni e misure per la prevenzione

L'azione di prevenzione si realizza mediante la coordinazione tra strategia nazionale e strategia interna, dunque, il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione recepisce dinamicamente le direttive nazionali per l'elaborazione della propria strategia di prevenzione che consiste prioritariamente nell'applicazione di tutte le misure di prevenzione disciplinate direttamente dalla legge.

Gli ambiti di seguito illustrati costituiscono azioni e misure generali finalizzati alla prevenzione della corruzione. L'Azienda Ospedaliera pone in essere le azioni e introduce ed implementa le misure che si configurano come obbligatorie, in quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché sviluppa misure ulteriori di prevenzione anche in riferimento al proprio particolare contesto di riferimento. Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'Azienda per finalità di prevenzione dell'illegalità, tutti i controlli di varia natura, vengono, nel presente piano, valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge e dal P.N.A.

6.1 Trasparenza

L'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni ha adottato, con atto n. 612 del 17.10.2013, il proprio Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità nominando contestualmente il relativo Responsabile. Il PTTI viene allegato al presente Piano.

6.2 Codice Etico e di Comportamento Aziendale

Il codice di comportamento rappresenta uno degli strumenti essenziali del PTPC in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, in conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa.

Pertanto l'Azienda Ospedaliera S. Maria, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, con deliberazione n. 544/2014 ha adottato definitivamente il proprio **Codice Etico e di Comportamento Aziendale**, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale AntiCorruzione.

Il Codice Etico e di Comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, in conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa.

L'Azienda verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione per lo svolgimento dei procedimenti disciplinari. Tale verifica è rimessa alla responsabilità degli UPD che propongono l'aggiornamento del Codice aziendale, curando in particolare che risulti chiaro quali sono le autorità competenti allo svolgimento del procedimento e all'irrogazione delle sanzioni disciplinari anche nei confronti dei dirigenti.

Il Dirigente favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione ed evita che notizie non rispondenti al vero sull'organizzazione e sull'attività possano diffondersi.

Onde garantire la massima diffusione ed il puntuale controllo sull'attuazione e rispetto del Codice Aziendale lo stesso:

-è stato trasmesso, a mezzo di raccomandata a mano, a tutti i Responsabili di Struttura Complessa di Struttura Semplice Dipartimentale ed ai Responsabili degli Uffici e Strutture dell'Area delle Funzioni Centrali con la seguente evidenziazione:

"...la normativa prevede che il controllo sull'attuazione e sul rispetto dei codici (Codice Generale-DPR 62/2013 e Codice Aziendale) è, innanzi tutto, assicurato dai dirigenti responsabili di ciascuna struttura "...i dirigenti dovranno promuovere e accertare la conoscenza dei contenuti del codice di comportamento -sia generale che specifico- da parte dei dipendenti della struttura di cui sono titolari...i dirigenti provvedono, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del codice di comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e sanzionate ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente" (Del. 75/2013 A.N.AC.).

Pertanto allegato alla presente si trasmette il Codice Etico e di Comportamento Aziendale con invito a darne massima diffusione a tutto il personale di propria afferenza ed a verificarne il rispetto.

Si fa comunque presente che sarà cura dell'Azienda procedere alla comunicazione, a tutto il personale dipendente, dell'avvenuta approvazione del Codice Aziendale e del dovere di rispettarne i contenuti."

-è stato trasmesso, a mezzo e-mail, a tutti i dipendenti titolari di indirizzo di posta elettronica con la seguente annotazione:

L'Azienda Ospedaliera S. Maria, in ottemperanza della vigente normativa, ha adottato, con provvedimento n. 544 del 26/06/2014, il Codice Etico e di Comportamento Aziendale che viene allegato alla presente nota.

Tutti i dipendenti, ciascuno per le proprie competenze, sono invitati a prenderne visione ed osservarne i contenuti.

Oltre a ciò nelle buste paga di tutti i dipendenti dell'Azienda, relative ai mesi di luglio-agosto-settembre 2014, è stato inserito il seguente avviso:

L'Azienda Ospedaliera, in adempimento della vigente normativa, ha adottato il Codice Etico e di Comportamento Aziendale pubblicato anche nell'apposito link "Anticorruzione" del sito internet aziendale.

Tutti i dipendenti sono invitati a prendere visione dello stesso e ad osservarne le disposizioni.

Inoltre in tutti i contratti individuali di lavoro è stato inserito uno specifico articolo riferito al Codice di comportamento. Al momento della sottoscrizione del contratto al dipendente viene consegnata copia sia del Codice Aziendale che del Codice Generale.

Negli atti di indizione di nuove gare viene inserita la seguente disposizione:

L'appaltatore/il professionista/il collaboratore/il consulente dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice che viene consegnato in copia e che il predetto appaltatore/professionista/collaboratore/consulente dichiara di conoscere ed accettare. La violazione degli obblighi derivanti dal Codice, che causi un accertato danno economico e/o di immagine all'Azienda Ospedaliera, comporterà la risoluzione del contratto/rapporto previa istruttoria e conclusione del procedimento in contraddittorio con l'Azienda Ospedaliera.

6.3 Patti di integrità

Il patto d'Integrità rappresenta un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante per la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta in sintesi di un complesso di *regole di comportamento* finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti ed il personale dell'Azienda Ospedaliera.

L'Azienda Ospedaliera in tutte le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori richiede a tutti i partecipanti la sottoscrizione e trasmissione del Patto d'integrità (allegato al presente PTPC). Inoltre in tutti i bandi e/o avvisi e/o lettere d'invito e/o capitolati di gara viene inserita una specifica 'clausola risolutiva del contratto' a favore dell'Azienda Ospedaliera in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nel Patto di integrità.

6.4 Conflitto di interessi

I dipendenti dell'Azienda Ospedaliera sono tenuti, ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse.

La norma prevede due prescrizioni:

a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;

b) è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Il dipendente pertanto si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere "...*interessi propri, ovvero di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza*". (Cfr. art. 6 del Codice Etico e di Comportamento aziendale)

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al Dirigente interessato o al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario (a secondo della qualifica del segnalante), che deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

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

6.5 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

La legge n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha introdotto anche misure *di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni.*

Difatti l'art. 35 bis, inserito nell'ambito del D.Lgs. n 165/2001, prevede che:

"1. 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 all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare 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.

Inoltre il D.Lgs. 39/2013 ha previsto un'apposita disciplina in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della Legge 190/2012.

I Dirigenti della SC Risorse Umane, della SS Acquisizione Beni e Servizi e della SC Tecnico Patrimoniale, in base alle rispettive competenze, assicurano la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 *bis* del D.Lgs. n. 165/2001.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (art. 20 d.lgs. n. 39/2013). Le relative verifiche devono essere effettuate sulla totalità dei casi.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

6.6 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

Ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013.

A differenza che nel caso di inconfiribilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità viene effettuata una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19).

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

A tale fine, il Dirigente della S.C. Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;

-i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

In linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 1, e dall'art. 19, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consente di superare l'incompatibilità. In riferimento all'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente.

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda.

6.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La L. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la 'convenienza' di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 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 presente 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".

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e 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 P.O., responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'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 di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati 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 per il caso di violazione.

Onde garantire l'applicazione di tale disposizione l'Azienda Ospedaliera ha inserito in tutti i nuovi contratti di assunzione del personale 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 cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. Inoltre a tutto il personale che cesserà il rapporto di lavoro con l'Azienda, a qualsiasi titolo, verrà fatta sottoscrivere specifica dichiarazione di aver ricevuto informativa in merito a tale divieto.

I competenti uffici provvedono ad inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

6.8 Tutela del dipendente che segnala illeciti

L'art. 1, comma 51, della L. 190/2012 ha inserito nell'ambito del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165, un nuovo articolo, il 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", in virtù del quale è stata introdotta nel nostro ordinamento una misura finalizzata a favorire la segnalazione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come *whistleblowing*.

Attraverso la segnalazione, il dipendente contribuisce all'emersione di illeciti e di irregolarità, dà prova di forte senso civico ed assolve ad una importante funzione sociale di prevenzione e contrasto della corruzione. In ragione di tutto ciò, la procedura per le segnalazioni include espressamente forme di tutela del *whistleblower*, così come previsto dal citato art. 54 bis del D. Lgs165/2001 e dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA).

L'Azienda ha pertanto adottato la "*Procedura di segnalazione di illeciti o di irregolarità da parte dei dipendenti o collaboratori dell'Azienda Ospedaliera S. Maria e relative forme di tutela*". Tale procedura specifica:

- che la segnalazione deve essere effettuata per azioni penalmente rilevanti, poste in essere in violazione dei Codici di Comportamento o di altre disposizioni aziendali sanzionabili in via disciplinare, suscettibile di arrecare un pregiudizio patrimoniale e/o di immagine all'Azienda,
- il contenuto della segnalazione, tenuto conto del modello predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica,
- i destinatari della segnalazione: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e/o il Direttore della Struttura di appartenenza
- le attività di verifica della fondatezza della segnalazione,

- le forme di tutela del whistleblower/segnalante,
- l'eventuale segnalazione di discriminazioni,
- la responsabilità del segnalante nei casi in cui incorra, con la denuncia, in responsabilità a titolo di calunnia e diffamazione,

La segnalazione può essere presentata con le seguenti modalità:

- a) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e/o al Direttore della Struttura di appartenenza, per poter usufruire della garanzia della riservatezza è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "RISERVATA/PERSONALE".
- b) In forma elettronica utilizzando il dedicato portale web raggiungibile all'indirizzo: <http://aospws/sii-web/index.htm> In questo caso i dati saranno memorizzati in formato crittografato onde garantire l'anonimato del segnalante (con tale modalità la segnalazione perverrà al solo Responsabile della Prevenzione della Corruzione che procederà ad informare il relativo Direttore di Struttura).

L'RPC provvederà alla protocollazione delle segnalazioni in arrivo in un apposito protocollo riservato cartaceo.

La Procedura, il modello nonché l'indirizzo internet per la segnalazione sono visionabili sul sito web aziendale all'interno del link dedicato alla prevenzione della corruzione. La Procedura ed il modello sono altresì allegati al Piano.

6.9 La formazione

I Dirigenti, i Responsabili di posizioni organizzative ed i dipendenti che svolgono attività all'interno degli uffici individuati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Il piano annuale di formazione dovrà quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo nel quale dovranno essere affrontate tematiche inerenti l'etica, la responsabilizzazione dei dipendenti, il codice di comportamento e la sua corretta applicazione, la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione, le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione. Questi percorsi formativi dovranno comunque affiancare quelli 'specifici' relativi alla tipologia di attività svolta all'interno della Direzione di afferenza.

La formazione specialistica destinata alle figure principali della prevenzione della corruzione (RPC, Referenti, Dirigenti responsabili di strutture, Responsabili di PO e Coordinatori) verterà sui seguenti obiettivi tratti dal PNA:

- assunzione di decisioni "con cognizione di causa"; per la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- conoscenza e condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate per la costruzione di "buone pratiche

amministrative” a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;

- assunzione di comportamenti volti ad evitare l’insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;

La formazione generale del livello aziendale sarà principalmente rivolta a favorire l’acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie, a seconda del ruolo ricoperto, alla corretta attuazione del Codice Etico e di Comportamento Aziendale e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, dei principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati. Detta formazione sarà sviluppata in incontri di, in media, 4 ore.

Piani di formazioni comuni potranno essere eventualmente concordati con le altre Aziende Sanitarie Regionali anche in collaborazione con la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica di Villa Umbra.

6.10 Rotazione del personale

In tema di rotazione dei dirigenti e funzionari addetti soprattutto alle aree a più elevato rischio di corruzione l’Azienda si impegna ad attuarla nei limiti e alle condizioni che oggettivamente lo consentono, visti anche i contenuti dell’intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita in data 24 luglio 2013. Infatti, tenuto conto che detta rotazione deve avvenire considerando le specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione, conformemente alle condizioni organizzative dell’azienda, si rileva al momento che la carenza di personale, ben al di sotto dei parametri standard nazionali e regionali (4,5% contro il 9 e 11%), non la consente, se non a rischio di compromissione dell’ordinato e coerente svolgimento dell’attività stessa.

Pur tuttavia verrà messa in campo ogni azione utile allo scopo in adeguamento della normativa di che trattasi. Resta pertanto fermo il principio che di norma la rotazione del personale viene valutata alla naturale scadenza dell’incarico dirigenziale o di responsabilità conferito (posizioni organizzative e coordinamenti), almeno nelle aree a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto delle norme contrattuali e degli accordi sindacali. Bisogna però tenere conto anche del fatto che la specificità dell’attività espletata non rende sempre possibile applicare il principio. Percorsi formativi specifici, competenze marcatamente differenziate, maturazione diversificata di esperienze lavorative, esiguità di personale, professionalità ad alta specializzazione ecc. sono tutti fattori ostativi in campo sanitario al principio di che trattasi. Pertanto per ovviare a tale inconveniente si cercherà, laddove possibile, di prevedere periodi di compresenza e/o percorsi formativi specifici. Strumenti alternativi ed ulteriori, quali misure di pubblicazione di atti, rilascio di dichiarazioni, etc., sono comunque già stati introdotti nel presente Piano per l’area a rischio Contratti pubblici; sempre in questa Area si procederà alla rotazione dei RUP nelle varie procedure di gara.

6.11 Adozione, implementazione e messa a regime di ulteriori misure/azioni di prevenzione ed evidenziazione di misure/azioni già in uso.

L’Azienda Ospedaliera intende, oltre alle misure ed azioni precedentemente evidenziate, mettere in campo, tenuto anche conto dei contenuti della Determinazione ANAC 12/2015, ulteriori azioni/misure finalizzate alla prevenzione di fenomeni illeciti.

Sistema di controllo di gestione.

Tra le procedure operative che delineano il processo di budget annuale, di particolare importanza è il sistema di assegnazione e controllo dei budget dei centri di risorsa,

intendendosi con tale accezione tutte le strutture o uffici aziendali deputati all'acquisizione di risorse.

Tale sistema consta di una rilevazione analitica, per ciascun centro di risorsa e ciascuna posizione finanziaria, delle singole motivazioni che giustificano l'acquisizione di particolari beni, servizi, lavori o altre utilità.

Al riguardo sono state create delle schede per ciascun centro di risorsa nelle quali per ogni posizione finanziaria vengono elencate le motivazioni che inducono i processi di spesa, specificate in distinte righe di dettaglio per ogni rapporto contrattuale.

Il sistema di budget prevede ad inizio anno che il responsabile di ciascun centro di risorsa, secondo le esigenze di utilizzo annuali previste in merito alle risorse di propria competenza, elabori una proposta dettagliata delle motivazioni di acquisizione dei beni o servizi con il relativo fabbisogno economico.

Le proposte inoltrate dai centri di risorsa vengono poi esaminate dalla Direzione Aziendale e discusse durante gli incontri di negoziazione dei budget, previsti di norma nel mese di gennaio.

A conclusione di tali incontri vengono firmate le schede di budget da parte del Direttore Generale e del responsabile del centro di risorsa, che da tale momento in poi divengono lo strumento di base rispetto al quale organizzare e coordinare i processi di spesa nel corso dell'esercizio annuale.

Sono comunque possibili delle variazioni rispetto a quanto concordato qualora sopravvengano delle esigenze inderogabili durante l'anno; tali variazioni dovranno naturalmente essere verificate e approvate dalla Direzione Aziendale.

Il sistema analitico appena descritto consente di disporre di strumenti di conoscenza e controllo in grado di supportare la prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi in quanto viene ridotta notevolmente la discrezionalità dei responsabili dei centri di risorsa rispetto ai processi di acquisizione delle risorse in particolare sulle quantità.

Le singole righe di dettaglio presenti in ciascuna scheda a volte già vanno a definire il singolo contratto, esercitando quindi in tal caso un'azione dirimente rispetto all'oggetto del bene o servizio da acquisire e nel contempo ponendo anche un limite alla spesa da affrontare.

Accanto al processo di budget relativo ai centri di risorsa, il sistema di controllo di gestione aziendale prevede anche l'articolazione dei budget da assegnare ai singoli centri di attività, intendendosi con tale accezione tutte le strutture deputate all'erogazione di attività di ricovero o specialistica ambulatoriale.

Ad ogni centro di attività vengono assegnati obiettivi di natura economica relativi sia ai ricavi prodotti sia ai costi di specifici fattori produttivi, il cui livello di utilizzo dipende dalle decisioni assunte dal personale afferente la struttura.

Tra i fattori produttivi il cui volume di utilizzo è da concordare con i centri di attività, particolare importanza assumono i beni sanitari, sia in relazione all'entità della spesa sia per quanto riguarda la diretta influenza dei professionisti in merito alle scelte sui consumi.

Il processo di budget prevede anche in questo caso, ad inizio anno, la fase di proposta, da parte del responsabile della struttura del valore economico previsto dei costi annuali, seguita dalla fase di negoziazione nella quale la Direzione Generale, una volta esaminate le proposte, assegna un budget economico annuale a ciascun centro di attività.

Rilevante importanza ai fini del controllo del bilancio assume il monitoraggio mensile dei costi, mediante il quale è possibile repentinamente individuare eventuali scostamenti nel loro andamento rispetto a quanto programmato.

Una tale tipologia di controllo risulta efficace anche nell'individuazione di impieghi anomali di particolari prodotti, consentendo in tal modo di evidenziare potenziali situazioni di rischio in particolari aree (es. Sale Operatorie).

Sistema di contabilità generale.

Con il Patto per la salute 2010-2012 è stato dato avvio ad un vero e proprio percorso verso la certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie inteso come processo di accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili e dei dati contabili.

Successivamente con la promulgazione del D.Lgs. 118/2011 e del decreto ministeriale dell'11 settembre 2012, il legislatore, basandosi sulle sperimentazioni avvenute in passato in diverse Regioni, ha applicato all'obiettivo della certificabilità dei bilanci e dei dati contabili lo strumento della "revisione contabile" inteso come sistema di organizzazione di controlli interni aziendali e regionali, volto a garantire la condizione di sottoporre le aziende alle verifiche per la certificazione.

In applicazione della normativa citata la Regione Umbria nel 2013, dopo una fase di sperimentazione almeno quinquennale, ha avviato un progetto che coinvolge le proprie strutture amministrative competenti e le aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci.

A tale scopo il gruppo di lavoro ha individuato, con riferimento ai cicli di bilancio, un calendario di attività triennale a partire dal secondo semestre 2013 fino al primo trimestre 2016 per la redazione di un corpo di norme a più livelli: linee guida a livello regionale per la standardizzazione dei processi; procedure amministrativo-contabili uniformi a livello aziendale per garantire attendibilità ed uniformità dei dati contabili.

Sistema informatico

Nel corso degli anni il processo di informatizzazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria si è andato via via sviluppando in modo tale che al momento risulta gestita tramite software e data base elettronici la quasi totalità dei processi aziendali.

Il sistema informatico è suddiviso in tre aree relative, rispettivamente, alle procedure sanitarie, alle procedure amministrative ed al sistema di infrastrutture.

Per quanto riguarda l'area sanitaria le procedure aziendali di maggior rilievo gestite attraverso sistemi informatici sono il Pronto Soccorso, i ricoveri e le cartelle cliniche, le sale operatorie, il CUP, la somministrazione di farmaci attraverso il sistema della monodose, tutti gli altri sistemi rilevanti quali i Laboratori l'Immunotrasfusionale, la Diagnostica per Immagini (con l'introduzione del 'braccialetto elettronico').

L'area amministrativa dal punto di vista delle procedure informatiche è costituita da un sistema contabile, gestionale e di magazzino (SAP), una procedura per la gestione giuridica ed economica del personale, una procedura per la gestione del protocollo e delle delibere, una per la gestione delle manutenzioni oltre ad altri sistemi locali di minore rilevanza.

Nel settore infrastrutturale vengono gestite le attività di manutenzione del parco macchine e di help desk informatico, approntati i sistemi di sicurezza informatica

(firewall, backup, disaster recovery), la connettività di rete dall'esterno e interna all'azienda e le licenze software.

Quanto sopra considerato che una capillare informatizzazione delle procedure aziendali può fungere da deterrente in una prima fase e da strumento di ausilio nell'individuazione di eventuali comportamenti non corretti successivamente.

Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Tenuto conto delle misure individuate nella Determinazione ANAC 12/2015 si evidenziano le misure già in uso presso l'Azienda e quelle che verranno attivate successivamente all'adozione del Piano:

misure da adottare

1. pubblicazione sul sito Aziendale di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e le relative motivazioni,
2. obbligo, per rilevanti importi contrattuali, di puntuale comunicazione/informazione, da effettuarsi tempestivamente, nei confronti del RPC in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza
3. sottoscrizione, da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara, di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara,
4. obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine delle commissioni ed eventuali consulenti,
5. rilascio da parte dei commissari di gara di dichiarazione attestante:
 - ❖ l'esatta tipologia di impiego/lavoro sia pubblico che privato svolto negli ultimi 5 anni
 - ❖ di non svolgere o aver svolto 'alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta' (art. 84 c.4 del Codice,
 - ❖ se professionista di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84 c.8 lett. a del Codice)
 - ❖ di non aver concorso 'in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazioni di atti dichiarati illegittimi' (art. 84 c.6 del Codice,
 - ❖ di non trovarsi in conflitto di interessi con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali,
 - ❖ assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c. richiamato dall'art. 84 del Codice.
6. acquisizione da parte del RP, per le gare di importo più rilevante, di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi o societari, con riferimento agli ultimi 5 anni,

7. pubblicazione dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di gara,
8. pubblicazione sul sito Aziendale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito delle aggiudicazioni definitive,
9. formalizzazione e pubblicazione da parte di funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione di una procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi o societari, con riferimento agli ultimi 5 anni,
10. definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza sull'osservanza degli adempimenti in materia di sub-appalto,
11. effettuazione di un report periodico al fine di rendicontare le procedure di gara espletate e pubblicazione del medesimo sul sito Aziendale,
12. menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta.
misure già adottate
13. pubblicazione sul sito Aziendale e su quello dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici della programmazione annuale/pluriennale per acquisti, forniture e lavori,
14. effettuazione di un'adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica della presenza di convenzioni/accordi quadro già in essere, per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria
15. controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali,
16. utilizzo di clausole standard con riguardo a garanzia a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici,
17. previsione nei bandi e/o negli avvisi e/o lettere di invito e/o nei capitoli di gara di una 'clausola risolutiva del contratto' a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nel Patto d'integrità,
18. Predeterminazione, nelle principali determinazioni a contrarre (delibere di programmazione), dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare,
19. pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell' art. 37 del D.Lgs. N. 33/2013,
20. consultazione, nella maggior parte delle aggiudicazioni competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, di almeno 5 operatori economici anche per procedure di importo inferiore ad € 40.000,00,
21. accessibilità online di tutta la documentazione di gara e/o le informazioni complementari rese, per tutte le gare sopra soglia comunitaria e per tutte le RDO attivate sul MEPA,
22. indicazione nei verbali di gara, riferiti agli appalti di maggior importo, delle cautele adottate per la conservazione delle offerte tecniche da parte della Commissione Giudicatrice,

23. adozione, all'inizio di ciascun anno, di più atti deliberativi, riferiti agli acquisti da effettuarsi ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs. 163/2006; nei predetti atti vengono indicate le tipologie analitiche degli acquisti da effettuarsi nel corso dell'anno con specificazione anche delle modalità di acquisizione di prodotti 'urgenti'.

Liste di attesa ed interventi chirurgici.

In materia di liste di attesa ed interventi chirurgici dall'autunno 2014 è operante a regime la procedura di gestione informatizzata delle liste operatorie (procedura Ormaweb) che consente, oltre alla gestione delle risorse di Sala Operatoria, di verificare che l'inserimento dei pazienti nelle liste avvenga in ordine strettamente cronologico, con evidenziazione delle eventuali deroghe, rispettando quindi sia il reale accesso alla lista che le priorità di ordine clinico.

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

farmaci, dispositivi

Per quanto attiene al settore dei farmaci, presso l' Azienda Ospedaliera è presente, da alcuni anni, il sistema di dispensazione della terapia al paziente in dose unitaria (Monodose).

Attualmente sono serviti con la monodose circa 125 posti letto e il progetto a tendere per l' anno in corso prevede l' estensione a più di 250 posti letto.

L' utilizzo della dispensazione del farmaco in dose unitaria ha un impatto positivo sulla riduzione degli errori di terapia azzerando il rischio clinico correlato, nonché una drastica diminuzione delle scorte dei farmaci presso i magazzini dei reparti.

Inoltre l'introduzione del 'braccialetto elettronico' al polso del paziente, avvenuta nell'anno 2015, permette anche di verificare la corretta e avvenuta somministrazione della terapia giornaliera al letto del paziente.

Va inoltre sottolineato che il processo della acquisizione dei farmaci discende da una gara regionale centralizzata, e che l' inserimento dei principi attivi presso l'Azienda è frutto dell' immissione degli stessi nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero. Una apposita commissione valuta l'introduzione dei principi attivi già precedentemente approvati e inseriti nel Prontuario Terapeutico Regionale.

Le richieste di approvvigionamento, provenienti dai reparti, di farmaci e dispositivi è informatizzata; così come per i dispositivi medici di alto costo è stata introdotta una specifica procedura informatizzata che 'scarica' al singolo paziente del blocco operatorio i dispositivi utilizzati per l' intervento chirurgico effettuato.

Questo sistema rende possibile la completa tracciabilità del dispositivo usato essendo stato lo stesso precedentemente 'barcodato' con una etichetta che contiene le indicazioni del prodotto, della scadenza e del lotto.

adozione del modello di 'Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti'

A partire dall'approvazione del nuovo Piano si procederà ad adottare il modello di 'Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti' (modello predisposto dall'AGENAS) per i professionisti di area sanitaria ed amministrativa che hanno responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di ricerca e di sperimentazione (modello allegato al presente PTPC).

Controlli e verifiche orarie (orario di servizio e di lavoro), accesso alla mensa aziendale:

Nell'ambito delle funzioni di controllo e verifiche orarie e del rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 66/2003 e smi tutte le strutture Aziendali interessate, DMPO, SC Risorse Umane, SC Formazione Qualità e Comunicazione e SITRO, ciascuna per le proprie competenze, rendicontano semestralmente sull'attività svolta evidenziando il numero e le tipologie di irregolarità rilevate.

Per quanto concerne l'accesso del personale alla mensa aziendale, fermo restando il controllo in essere effettuato su tutto il personale che accede alla mensa 'timbrando' il badge (controllo teso anche al relativo addebito sullo stipendio), saranno nell'immediato attivate verifiche sul personale che usufruisce del servizio pagando direttamente in mensa il consumo del pasto. Le verifiche saranno possibili con l'indispensabile e fattiva collaborazione della ditta appaltatrice del servizio attraverso l'elencazione di tutto il personale dell'Azienda che accede alla mensa pagando in contanti. I successivi controlli saranno effettuati dalle strutture sopra specificate.

Attività Libero Professionale:

La libera professione medica intramuraria è regolamentata da un complesso di norme legislative e contrattuali che la connotano quale diritto dei professionisti sanitari operanti nel Servizio Sanitario Nazionale ed opportunità per gli utenti dello stesso, che effettuano la scelta del medico dal quale ottenere prestazioni sanitarie a pagamento.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 639 del 31.07.2014 è stato adottato il Regolamento aziendale che disciplina la libera professione intramuraria, sulla base dell'atto di indirizzo regionale di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 07.04.2014, n.372.

Il 'Piano aziendale dei volumi di attività libero professionale' trasmesso alla Regione Umbria nel 2015 prevede che la Direzione Sanitaria effettui un controllo (2° livello) randomizzato sul 25% dei dirigenti al fine di valutare che l'attività libero professionale venga svolta al di fuori del normale orario di lavoro e nel rispetto del Regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero professionale; il controllo dei volumi è costantemente effettuato dai Direttori delle Strutture afferenti d'intesa con la Direzione Sanitaria e riportato in sede di Organismo paritetico ai fini della valutazione complessiva aziendale.

Regolamenti aziendali:

I regolamenti aziendali dovranno essere adeguati al presente PTPC e al Codice Etico e di Comportamento entro 30 giugno 2016. Analogamente per l'eventuale predisposizione di ulteriori regolamenti che si rendessero necessari nell'ambito dell'adeguamento alla nuova normativa in materia.

Sono in fase di adozioni tre nuovi regolamenti concernenti l'Attività contrattuale dell'Azienda, i Criteri per l'affidamento ed il compenso degli incarichi di patrocinio legale a professionisti esterni all'Azienda e l'aggiornamento del Regolamento di accesso alla mensa dipendenti.

Entro il mese di aprile 2016 verrà attivato, sul portale Aziendale, uno specifico link nel quale verranno pubblicati tutti i regolamenti aziendali.

In caso di nuove disposizioni regolamentari e/o normative i Regolamenti Aziendali interessati dovranno essere adeguati entro 3 mesi dall'entrata in vigore.

7. Monitoraggio sull'attuazione delle misure e collegamento con gli obiettivi di valutazione dei dirigenti e dei responsabili

L'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia delle misure individuate dal presente PTPC, è garantita, oltre che dal RPC, dai Referenti e dai Responsabili individuati al punto 3, ciascuno per le parti di propria pertinenza.

La rendicontazione sulle misure previste dal presente Piano vanno inoltrate al RPC, di norma, entro il 31 maggio ed il 30 novembre c.a. (quest'ultima scadenza potrà essere anticipata a seguito di diverso termine individuato dell'ANAC) o diverso termine specificato nell'allegata tabella riepilogativa della tempistica.

Il RPC, successivamente alla rendicontazione del 31 maggio, potrà effettuare aggiustamenti/integrazioni delle misure se si evidenziassero specifiche problematiche o carenze che mettono in discussione taluni aspetti di prevenzione del rischio. Tali 'aggiustamenti in corso d'opera' saranno preventivamente concordati con la Direzione Aziendale.

Le misure di prevenzione della corruzione individuate/assegnate a ciascun Dirigente/Responsabile saranno oggetto di inclusione e valutazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'ambito del sistema aziendale di valutazione della performance mediante anche l'individuazione di specifici indicatori.

8. Riepilogo delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori, della tempistica, del monitoraggio e rendicontazione.

La tabella riepilogativa della tempistica, del monitoraggio e della rendicontazione delle misure di prevenzione è allegata al presente piano (allegato 1).



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Via Tristano di Joannuccio 05100 Terni
Cod. Fisc./Part. IVA 00679270553

PATTO D'INTEGRITA'

Tra l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni ed i partecipanti alla

.....

Questo documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto dal titolare o rappresentante legale della Ditta concorrente (nel caso di RTI ancora da costituire, il presente Patto dovrà essere sottoscritto in dal rappresentante legale di ogni impresa del costituendo raggruppamento) e presentato insieme all'offerta (Busta.....) da ciascun partecipante alla gara in oggetto. Dopo l'espletamento della presente gara, il documento verrà sottoscritto dal Rappresentante Legale dell'Azienda o suo delegato.

Questo documento costituirà parte integrante di qualsiasi contratto assegnato dalla stazione appaltante a seguito della presente gara.

Il Patto d'Integrità stabilisce l'obbligo reciproco, formale dell'Azienda Ospedaliera e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, per ottenere la partecipazione alla gara, l'aggiudicazione della medesima e l'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione in danno dell'Amministrazione o di altra Impresa.

Il personale, i collaboratori, i consulenti dell'Azienda Ospedaliera impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, ne condividono pienamente lo spirito, sono a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del Patto.

L'Azienda Ospedaliera s'impegna a rendere pubblici i dati principali della gara:

- l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati;
- l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione;
- le ragioni specifiche dell'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

La sottoscritta Impresa individuale/Società si impegna a segnalare all'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria ogni tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque cerchi di condizionare direttamente o indirettamente, con ogni mezzo, le decisioni relative alla gara in oggetto.

La sottoscritta Impresa/Società dichiara altresì che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare in alcun modo la concorrenza, anche mediante la costituzione di un "cartello" fra le imprese partecipanti.

Con la sottoscrizione del presente Patto, l'Impresa/Società dichiara di accettare che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con questo Patto potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione del contratto;
- incameramento della cauzione provvisoria o definitiva;
- risarcimento per danno arrecato all'Azienda Ospedaliera nella misura dell'8% del valore del contratto, fatto salvo il diritto al maggior danno;
- risarcimento del danno arrecato ad altri concorrenti partecipanti alla gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, fatto salvo il diritto al maggior danno.

Il presente Patto Anticorruzione e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente patto d'integrità fra l'Azienda Ospedaliera S. Maria ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data

**TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Via Tristano di Joannuccio 05100 Terni
Cod. Fisc./Part. IVA 00679270553

PATTO D'INTEGRITA'

Tra l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni ed i partecipanti alla

.....

Questo documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto dal titolare o rappresentante legale della Ditta concorrente (nel caso di RTI ancora da costituire, il presente Patto dovrà essere sottoscritto in dal rappresentante legale di ogni impresa del costituendo raggruppamento) e presentato insieme all'offerta (Busta.....) da ciascun partecipante alla gara in oggetto. Dopo l'espletamento della presente gara, il documento verrà sottoscritto dal Rappresentante Legale dell'Azienda o suo delegato.

Questo documento costituirà parte integrante di qualsiasi contratto assegnato dalla stazione appaltante a seguito della presente gara.

Il Patto d'Integrità stabilisce l'obbligo reciproco, formale dell'Azienda Ospedaliera e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, per ottenere la partecipazione alla gara, l'aggiudicazione della medesima e l'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione in danno dell'Amministrazione o di altra Impresa.

Il personale, i collaboratori, i consulenti dell'Azienda Ospedaliera impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, ne condividono pienamente lo spirito, sono a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del Patto.

L'Azienda Ospedaliera s'impegna a rendere pubblici i dati principali della gara:

- l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati;
- l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione;
- le ragioni specifiche dell'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

La sottoscritta Impresa individuale/Società si impegna a segnalare all'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria ogni tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque cerchi di condizionare direttamente o indirettamente, con ogni mezzo, le decisioni relative alla gara in oggetto.

La sottoscritta Impresa/Società dichiara altresì che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare in alcun modo la concorrenza, anche mediante la costituzione di un "cartello" fra le imprese partecipanti.

Con la sottoscrizione del presente Patto, l'Impresa/Società dichiara di accettare che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con questo Patto potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione del contratto;
- incameramento della cauzione provvisoria o definitiva;
- risarcimento per danno arrecato all'Azienda Ospedaliera nella misura dell'8% del valore del contratto, fatto salvo il diritto al maggior danno;
- risarcimento del danno arrecato ad altri concorrenti partecipanti alla gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, fatto salvo il diritto al maggior danno.

Il presente Patto Anticorruzione e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente patto d'integrità fra l'Azienda Ospedaliera S. Maria ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data

**TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Via Tristano di Joannuccio 05100 Terni
Cod. Fisc./Part. IVA 00679270553

PATTO D'INTEGRITA'

Tra l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni ed i partecipanti alla

.....

Questo documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto dal titolare o rappresentante legale della Ditta concorrente (nel caso di RTI ancora da costituire, il presente Patto dovrà essere sottoscritto in dal rappresentante legale di ogni impresa del costituendo raggruppamento) e presentato insieme all'offerta (Busta.....) da ciascun partecipante alla gara in oggetto. Dopo l'espletamento della presente gara, il documento verrà sottoscritto dal Rappresentante Legale dell'Azienda o suo delegato.

Questo documento costituirà parte integrante di qualsiasi contratto assegnato dalla stazione appaltante a seguito della presente gara.

Il Patto d'Integrità stabilisce l'obbligo reciproco, formale dell'Azienda Ospedaliera e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, per ottenere la partecipazione alla gara, l'aggiudicazione della medesima e l'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione in danno dell'Amministrazione o di altra Impresa.

Il personale, i collaboratori, i consulenti dell'Azienda Ospedaliera impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, ne condividono pienamente lo spirito, sono a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del Patto.

L'Azienda Ospedaliera s'impegna a rendere pubblici i dati principali della gara:

- l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati;
- l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione;
- le ragioni specifiche dell'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

La sottoscritta Impresa individuale/Società si impegna a segnalare all'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria ogni tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque cerchi di condizionare direttamente o indirettamente, con ogni mezzo, le decisioni relative alla gara in oggetto.

La sottoscritta Impresa/Società dichiara altresì che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare in alcun modo la concorrenza, anche mediante la costituzione di un "cartello" fra le imprese partecipanti.

Con la sottoscrizione del presente Patto, l'Impresa/Società dichiara di accettare che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con questo Patto potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione del contratto;
- incameramento della cauzione provvisoria o definitiva;
- risarcimento per danno arrecato all'Azienda Ospedaliera nella misura dell'8% del valore del contratto, fatto salvo il diritto al maggior danno;
- risarcimento del danno arrecato ad altri concorrenti partecipanti alla gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, fatto salvo il diritto al maggior danno.

Il presente Patto Anticorruzione e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente patto d'integrità fra l'Azienda Ospedaliera S. Maria ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data

**TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Via Tristano di Joannuccio 05100 Terni
Cod. Fisc./Part. IVA 00679270553

PATTO D'INTEGRITA'

Tra l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni ed i partecipanti alla

.....

Questo documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto dal titolare o rappresentante legale della Ditta concorrente (nel caso di RTI ancora da costituire, il presente Patto dovrà essere sottoscritto in dal rappresentante legale di ogni impresa del costituendo raggruppamento) e presentato insieme all'offerta (Busta.....) da ciascun partecipante alla gara in oggetto. Dopo l'espletamento della presente gara, il documento verrà sottoscritto dal Rappresentante Legale dell'Azienda o suo delegato.

Questo documento costituirà parte integrante di qualsiasi contratto assegnato dalla stazione appaltante a seguito della presente gara.

Il Patto d'Integrità stabilisce l'obbligo reciproco, formale dell'Azienda Ospedaliera e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, per ottenere la partecipazione alla gara, l'aggiudicazione della medesima e l'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione in danno dell'Amministrazione o di altra Impresa.

Il personale, i collaboratori, i consulenti dell'Azienda Ospedaliera impiegati ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, ne condividono pienamente lo spirito, sono a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del Patto.

L'Azienda Ospedaliera s'impegna a rendere pubblici i dati principali della gara:

- l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati;
- l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione;
- le ragioni specifiche dell'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

La sottoscritta Impresa individuale/Società si impegna a segnalare all'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria ogni tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque cerchi di condizionare direttamente o indirettamente, con ogni mezzo, le decisioni relative alla gara in oggetto.

La sottoscritta Impresa/Società dichiara altresì che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare in alcun modo la concorrenza, anche mediante la costituzione di un "cartello" fra le imprese partecipanti.

Con la sottoscrizione del presente Patto, l'Impresa/Società dichiara di accettare che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con questo Patto potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione del contratto;
- incameramento della cauzione provvisoria o definitiva;
- risarcimento per danno arrecato all'Azienda Ospedaliera nella misura dell'8% del valore del contratto, fatto salvo il diritto al maggior danno;
- risarcimento del danno arrecato ad altri concorrenti partecipanti alla gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, fatto salvo il diritto al maggior danno.

Il presente Patto Anticorruzione e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente patto d'integrità fra l'Azienda Ospedaliera S. Maria ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data

**TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA

ALLEGATO 1

Tabella riepilogativa delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori, della tempistica, del monitoraggio e rendicontazione.

<i>MISURE</i>	<i>AZIONI</i>	<i>SOGGETTI/STRUTTURE INTERESSATE</i>	<i>TEMPISTICA/MONITORAGGIO RENDICONTAZIONE</i>
Predisposizione PTPC.	Elaborazione della proposta di PTPC e trasmissione alla Direzione Aziendale.	RPC	Entro il 25 gennaio di ogni anno.
Adozione PTPC.	Adozione del PTPC.	Direzione Aziendale	Entro il 31 gennaio di ogni anno.
Relazione annuale sull'attività svolta.	Predisposizione e pubblicazione sul sito Aziendale della relazione annuale sull'attività svolta sulla base delle indicazioni ANAC.	RPC	Entro il 15 dicembre di ogni anno o diverso termine stabilita dall'ANAC.
Aggiornamento, modifica, integrazione delle attività a rischio.	Invio al RPC delle proposte di aggiornamento, modifica ed inserimento di nuove attività ritenute a rischio.	Dirigenti/Responsabili Aziendali e Referenti di cui al punto 3. del PTPC	Entro il 10 novembre di ogni anno.
Mappatura dei rischi.	Mappatura e analisi dei processi, individuazione/rivalutazione dei rischi alla luce delle misure esistenti e valutazione sui nuovi rischi da inserire.	RPC e Responsabili delle strutture di cui al punto 3. del PTPC	Entro il 30 novembre di ogni anno.
Attività informativa per la conoscenza del codice di comportamento.	I Dirigenti/Responsabili svolgono una costante azione informativa nei confronti del personale di propria afferenza. In occasione di modifiche e/o aggiornamenti del Codice Aziendale il RPC svolge una capillare azione informativa nei confronti di tutto il personale.	Dirigenti/Responsabili delle strutture Aziendali. RPC	Costante attività informativa. In occasione dell'approvazione del nuovo Codice Aziendale.
Attività informativa per la conoscenza del codice di comportamento per tutti i nuovi assunti.	In tutti i nuovi contratti individuali di lavoro viene inserito uno specifico articolo riferito al Codice etico e di comportamento aziendale, inoltre al momento della sottoscrizione del contratto al dipendente va consegnata copia del Codice Aziendale e del Codice Generale.	SC Risorse umane.	Al momento della sottoscrizione del contratto.
Conflitto di interesse: obbligo di astensione	Astenersi in caso di conflitto di interesse dall'adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.	Il Responsabile del procedimento, i Dirigenti/Responsabili delle strutture il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario.	All'atto della rilevazione

<i>MISURE</i>	<i>AZIONI</i>	<i>SOGGETTI/STRUTTURE INTERESSATE</i>	<i>TEMPISTICA/MONITORAGGIO RENDICONTAZIONE</i>
Risposta scritta alla segnalazione del conflitto di interesse e sua valutazione	Valutare la segnalazione del conflitto di interesse con risposta scritta all'interessato.	Il Dirigente/Responsabile delle strutture il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario.	All'atto della rilevazione. Rendicontazione annuale al RPC, entro il 30 novembre, dei casi di astensione.
Inserimento, negli atti di indizione di nuove gare, di specifica disposizione di rispetto degli obblighi di condotta previsti dal Codice aziendale.	In tutti gli atti di indizione di nuove gare va inserita una specifica disposizione concernente il rispetto, da parte dell'appaltatore, degli obblighi di condotta previsti dal Codice aziendale, e delle relative conseguenze in caso di violazione, così come specificato al punto 6.2 del presente piano.	Dirigenti della SS Acquisizione beni e servizi e SC Tecnico patrimoniale.	All'atto dell'indizione. Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e al 30 novembre, della presenza della disposizione negli atti di indizione.
Sottoscrizione del Patto d'integrità da parte dei partecipanti alle procedure di gara.	In tutte le procedure di gara relative a forniture, servizi e lavori viene richiesto a tutti i partecipanti la sottoscrizione e trasmissione del Patto d'integrità.	Dirigenti della SS Acquisizione beni e servizi e SC Tecnico patrimoniale.	All'atto dell'indizione. Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e 30 novembre, sull'avvenuto adempimento.
Clausola risolutiva per inosservanza del Patto d'integrità	In tutti i bandi e/o avvisi e/o lettere d'invito e/o capitolati di gara viene inserita una specifica clausola risolutiva del contratto a favore dell'Azienda Ospedaliera in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nel Patto d'integrità	Dirigenti della SS Acquisizione beni e servizi e SC Tecnico patrimoniale.	All'atto dell'indizione. Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e al 30 novembre, sull'avvenuto inserimento con evidenziazione dei casi di inosservanza che hanno comportato la risoluzione del contratto.
Inconferibilità e incompatibilità Delibera ANAC 149/2014	Richiesta dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario Aziendali; verifica e sua pubblicazione sul sito aziendale.	Ufficio Affari generali e legali.	Annuale.
Inserimento nei nuovi contratti individuali di lavoro della clausola di divieto di prestazione lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro. Punto 6.7 del presente piano.	Inserimento nei contratti individuali di assunzione del personale della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto con l'Azienda, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. Inoltre a tutto il personale che cesserà il rapporto di lavoro verrà fatta sottoscrivere specifica dichiarazione di aver ricevuto informativa in merito a tale divieto.	SC Risorse Umane	Contestuale alla firma del contratto o alla cessazione del rapporto di lavoro. Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e al 30 novembre, sull'avvenuto adempimento.

<i>MISURE</i>	<i>AZIONI</i>	<i>SOGGETTI/STRUTTURE INTERESSATE</i>	<i>TEMPISTICA/MONITORAGGIO RENDICONTAZIONE</i>
Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, della clausola di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali.	Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.	Dirigenti della SS Acquisizione beni e servizi e SC Tecnico patrimoniale.	All'atto della predisposizione del bando o degli atti prodromici all'affidamento. Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e 30 novembre, sull'avvenuto adempimento.
Verifica precedenti penali in caso di conferimento di incarichi. Punto 6.5 del presente piano.	Verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi nei seguenti casi: -all'atto della formazione delle commissioni di gara(anche con compiti di segreteria) di lavori, servizi e forniture e di commissioni di concorso; -all'atto del conferimento degli incarichi, anche con funzioni direttive, degli uffici che presentano le caratteristiche indicate all'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001.	Dirigenti della SC Risorse umane, SS Acquisizione beni e servizi e SC Tecnico patrimoniale.	Per ogni procedura che prevede la nomina di commissioni o il conferimento di incarichi. Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e 30 novembre, sulle verifiche effettuate.
Codice di comportamento: violazioni.	Trasmissione al RPC di report contenenti i seguenti dati(relativi al periodo 1° dicembre 2015 - 30 novembre 2016): -numero delle violazioni segnalate e contestate (con indicazione delle norme violate, della qualifica e della struttura di appartenenza del trasgressore), -numero di procedimenti disciplinari attivati e conclusi (con indicazione del numero e del tipo di sanzione applicata), -numero delle archiviazioni disposte.	Segretari degli UPD e Dirigenti competenti all'irrogazione di sanzioni.	Entro il 5 dicembre di ogni anno, o diverso termine a seguito di disposizione ANAC.
Notifica PTPC.	Notifica, a tutti i Dirigenti di SC (area sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa) ed ai Dirigenti e titolari di PO delle aree delle funzioni centrali, del PTPC con invito a rispettare sia il Piano	RPC	Entro il mese di febbraio

<i>MISURE</i>	<i>AZIONI</i>	<i>SOGGETTI/STRUTTURE INTERESSATE</i>	<i>TEMPISTICA/MONITORAGGIO RENDICONTAZIONE</i>
	che il Codice Aziendale.		
Ulteriori misure previste al punto 6.11 del presente piano: Area di rischio Contratti pubblici.	Per tutte le misure previste al punto 6.11: Area di rischio Contratti pubblici i Dirigenti delle Strutture interessate garantiscono/ verificano gli adempimenti di: pubblicazione, comunicazione, sottoscrizione, trasparenza, rilascio di dichiarazioni, reportistica e quant'altro previsto nel sopracitato punto del presente PTPC.	Dirigenti della SS Acquisizione beni e servizi e SC Tecnico patrimoniale.	Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e 30 novembre, sull'avvenuto adempimento di quanto previsto.
Controlli e verifiche orarie ed accesso alla mensa aziendale.	Nell'ambito delle funzioni di controllo e verifiche orarie, trasmissione, al RPC, della reportistica relativa alle irregolarità rilevate.	Dirigenti DMPO, SC Risorse umane, SC Formazione qualità e comunicazione, SITRO.	Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e 30 novembre
Attività libero professionale	Controllo di 2° livello al fine di verificare che l'attività libero professionale venga effettuata nel rispetto del Regolamento aziendale in materia ed al di fuori del normale orario di lavoro.	Direzione Sanitaria.	Relazione annuale al 30 novembre.

**PROCEDURA DI SEGNALAZIONI DI ILLECITI O DI IRREGOLARITÀ
DA PARTE DEI DIPENDENTI O COLLABORATORI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA
E RELATIVE FORME DI TUTELA.**

1. Fonte normativa e natura dell'istituto.

L'art. 1, comma 51, della L. 190/2012 ha inserito nell'ambito del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165, un nuovo articolo, il 54 bis¹, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", in virtù del quale è stata introdotta nel nostro ordinamento una misura finalizzata a favorire la segnalazione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come *whistleblowing*.

L'espressione *whistleblower* sta ad indicare il dipendente di un'amministrazione che, pur rischiando personalmente, segnala agli organi legittimati ad intervenire violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico, contribuendo in tal modo all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e per l'interesse pubblico collettivo.

Attraverso la segnalazione, il dipendente contribuisce all'emersione di illeciti e di irregolarità, dà prova di forte senso civico ed assolve ad una importante funzione sociale di prevenzione e contrasto della corruzione. In ragione di tutto ciò, la procedura per le segnalazioni include espressamente forme di tutela del *whistleblower*, così come previsto dal citato art. 54 bis del D. Lgs 165/2001 e dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

2. Scopo e finalità della procedura.

Considerato che il Piano Nazionale Anticorruzione così recita "Ciascuna amministrazione deve prevedere al proprio interno canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni la cui gestione deve essere affidata a un ristrettissimo nucleo di persone (2/3). Inoltre occorre prevedere dei codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e predisporre modelli per ricevere le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto." scopo della presente procedura è di rimuovere sia eventuali dubbi e incertezze nel dipendente su come

¹ art.54 bis del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165:

1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

effettuare le segnalazioni, sia anche di fugare i timori di ritorsioni o discriminazioni conseguenti alla segnalazione stessa, fornendo chiare indicazioni operative circa l'oggetto della segnalazione, il suo contenuto, i destinatari della segnalazione e le forme di tutela previste nei confronti del "segnalante o whistleblower".

3. Oggetto della segnalazione.

La segnalazione può avere ad oggetto comportamenti, rischi, reati o irregolarità consumati o tentati a danno dell'interesse pubblico.

La segnalazione non può riguardare, invece, doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro, o rapporti con il superiore gerarchico o con i colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla struttura competente.

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

- Penalmente rilevanti;
- Poste in essere in violazione dei Codici di Comportamento o di altre disposizioni aziendali sanzionabili in via disciplinare;
- Suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale e/o d'immagine all'Azienda;

4. Contenuto della segnalazione.

La segnalazione, visto anche il modello predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, deve contenere tutti gli elementi utili ad accertare la fondatezza dei fatti oggetto della segnalazione, onde consentire agli uffici competenti di procedere alle dovute verifiche.

In particolare la segnalazione deve contenere i seguenti elementi:

- a) generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera;
- b) data e luogo fisico in cui si è verificato il fatto;
- c) se le azioni poste in essere siano penalmente rilevanti, violino Codici o altre disposizioni Aziendali o siano suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale e/o di immagine all'Azienda;
- d) una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- e) le generalità o ogni altro elemento che consenta di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati;
- f) l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- g) l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti.

In calce alla segnalazione, se prodotta in forma cartacea, deve essere apposta la data e la firma del segnalante.

E' comunque indispensabile che la denuncia presentata dal "segnalante" sia circostanziata, riguardi fatti riscontrabili e conosciuti direttamente dal denunciante e non riportati o riferiti da altri soggetti e contenga tutte le informazioni sopradescritte.

Le segnalazioni anonime, anche se recapitate con le modalità previste dal presente documento, non verranno prese in considerazione.

La segnalazione va prodotta sull'apposito MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI O IRREGOLARITA', allegato alla presente procedura e reperibile sul sito web aziendale, nella sezione dedicata alla prevenzione della corruzione.

5. Modalità e destinatari della segnalazione e modalità di invio.

Il MODELLO, di cui al punto precedente, deve essere indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e/o al Direttore della Struttura di appartenenza (o Direttore Sanitario/Amministrativo).

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà alla protocollazione delle segnalazioni in arrivo in un apposito protocollo riservato cartaceo.

La segnalazione può essere presentata con le seguenti modalità:

- a) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e/o al Direttore della Struttura di appartenenza, per poter usufruire della garanzia della riservatezza è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "RISERVATA/PERSONALE".
- b) In forma elettronica utilizzando il dedicato portale web raggiungibile all'indirizzo: <http://aospws/sii-web/index.htm> i dati saranno memorizzati in formato crittografato onde garantire l'anonimato del segnalante (contale modalità la segnalazione perverrà al solo Responsabile della Prevenzione della Corruzione che procederà ad informare il relativo Direttore di Struttura).

6. Attività di verifica della fondatezza della segnalazione.

La segnalazione sarà oggetto di trattazione congiunta da parte del RPC ed il Responsabile della Struttura di afferenza del segnalante o, se coinvolto il Responsabile della Struttura, della Direzione strategica di competenza (Sanitaria o Amministrativa).

Il RPC ed il soggetto interessato, di cui al capo precedente, verificano la fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione attraverso ogni attività che sarà ritenuta opportuna, compresa l'audizione personale del segnalante (da effettuarsi in luogo 'protetto') e di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti segnalati, nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza.

Nella attività di gestione e verifica della fondatezza della segnalazione il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed il Responsabile interessato possono avvalersi della collaborazione delle strutture aziendali competenti e, all'occorrenza, delle autorità di Pubblica Sicurezza.

Nel caso in cui, completata l'attività di verifica, la segnalazione risulti fondata, in tutto o in parte, l'RPC ed il Responsabile provvederanno, in relazione alla natura della segnalazione, a:

- a) comunicare l'esito dell'accertamento alla Direzione Aziendale, per le ulteriori eventuali azioni che si rendano necessarie a tutela dell'Azienda, omettendo di segnalare il nominativo del segnalante, ai sensi dell'orientamento n. 42/2014 dell'A.N.AC., fatti salvi i casi espressamente indicati dalla normativa e precisati ai paragrafi successivi;
- b) comunicare l'esito dell'accertamento al Responsabile della struttura di appartenenza dell'autore della violazione accertata, affinché provveda all'avvio dei provvedimenti disciplinari di competenza;
- c) Presentare denuncia all'autorità giudiziaria competente.

7. Forme di tutela del whistleblower/segnalante.

Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione, ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell'art. 2043 C.C. e delle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie o amministrative), l'identità del segnalante viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Pertanto, fatte salve le eccezioni di cui sopra, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione della segnalazione sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione.

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

Per quanto concerne, in particolare, l'avvio di un eventuale procedimento disciplinare a seguito della segnalazione-denuncia, l'identità del segnalante può essere rivelata all'accusato solo nei casi in cui, in alternativa:

- vi sia il consenso espresso del segnalante;
- la contestazione dell'addebito disciplinare, risultando fondato in tutto o in parte, renda la conoscenza dell'identità del segnalante assolutamente indispensabile alla difesa dell'accusato, purché tale circostanza venga da quest'ultimo dedotta e comprovata in sede di audizione o mediante la presentazione di memorie difensive.

La segnalazione, come previsto dall'art. 54 bis, comma 4, del D.Lgs. n. 165 del 2001, è sottratta all'accesso, istituto disciplinato dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss.mm.ii.

Il dirigente che, ai sensi dell'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165 del 2001, quale superiore gerarchico, riceve informazioni da un proprio collaboratore, di un illecito o di una irregolarità, è tenuto a proteggerne l'identità e a invitarlo ad effettuare segnalazione anche al Responsabile della Prevenzione della Corruzione oppure provvedere direttamente, secondo una delle modalità di cui all'art. 5.

In caso di omissione e di mancata protezione del segnalante, il dirigente risponde disciplinarmente e, se sussistono i presupposti, incorre nelle altre forme di responsabilità previste dall'ordinamento.

La comunicazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione non integra gli estremi della violazione dell'obbligo di protezione, da parte del dirigente, dell'identità del segnalante.

8. Segnalazione di discriminazioni.

I segnalanti che denunciano all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti o all'A.N.AC. o al superiore gerarchico o al Responsabile della Prevenzione della Corruzione condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non possono essere sanzionati, licenziati o sottoposti ad alcuna misura discriminatoria per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla denuncia.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di condizionamento dei percorsi lavorativi.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver segnalato un illecito:

1. Deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il quale valuterà la sussistenza degli elementi per poi, a

sua volta, comunicare su quanto accaduto al dirigente sovraordinato del dipendente, all'UPD e all'Ufficio Legale dell'Azienda, per gli accertamenti e i provvedimenti di competenza.

2. Può dare notizia dell'avvenuta discriminazione, direttamente o attraverso una organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa in Azienda, al Dipartimento Funzione Pubblica.

9. La responsabilità del segnalante.

La tutela del segnalante non può essere assicurata nei casi in cui questi incorra, con la denuncia, in responsabilità a titolo di calunnia² e di diffamazione³ ai sensi delle disposizioni del codice penale, o in responsabilità civile extracontrattuale, ai sensi dell'art. 2043⁴ del codice civile.

Inoltre l'anonimato del segnalante non può essere garantito in tutte le ipotesi in cui l'anonimato stesso non è opponibile per legge (come per es. nel corso di indagini giudiziarie, tributarie).

Inoltre, nel caso in cui, a seguito di verifiche interne, la segnalazione risulti priva di ogni fondamento saranno valutate azioni di responsabilità disciplinare o penale nei confronti del segnalante, salvo che questi non produca ulteriori elementi a supporto della propria denuncia.

² C.P.: Art. 368- Calunnia.

"Chiunque, con denuncia, querela, richiesta o istanza, anche se anonima o sotto falso nome, diretta all'autorità giudiziaria o ad un'altra autorità che a quella abbia obbligo di riferirne o alla Corte penale internazionale, incolpa di un reato taluno che egli sa innocente, ovvero simula a carico di lui le tracce di un reato, è punito con la reclusione da due a sei anni.

La pena è aumentata se s'incolpa taluno di un reato pel quale la legge stabilisce la pena della reclusione superiore nel massimo a dieci anni, o un'altra pena più grave.

La reclusione è da quattro a dodici anni, se dal fatto deriva una condanna alla reclusione superiore a cinque anni; è da sei a venti anni, se dal fatto deriva una condanna all'ergastolo; ...omissis..."

³ C.P.: Art. 595- Diffamazione.

"Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente (ingiuria), comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a euro 1.032.

Se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato, la pena è della reclusione fino a due anni, ovvero della multa fino a euro 2.065.

Se l'offesa è recata col mezzo della stampa o con qualsiasi altro mezzo di pubblicità, ovvero in atto pubblico, la pena è della reclusione da sei mesi a tre anni o della multa non inferiore a euro 516.

Se l'offesa è recata a un Corpo politico, amministrativo o giudiziario, o ad una sua rappresentanza o ad una autorità costituita in collegio, le pene sono aumentate."

⁴ C.C.: Art. 2043- Risarcimento per fatto illecito.

" Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno."



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹ SEZIONE OBBLIGATORIA

Parte I

NOME.....

COGNOME.....

TITOLO/RUOLO.....

INDIRIZZO PROFESSIONALE.....

INDIRIZZO E-MAIL.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, con la presente dichiaro quanto segue:

- consapevole dell'importanza che questa dichiarazione riveste nell'ambito dell'attività professionale svolta presso e consapevole altresì che la veridicità delle affermazioni di seguito riportate è condizione essenziale della permanenza della fiducia che caratterizza in modo imprescindibile il rapporto di lavoro con l'amministrazione, in fede dichiaro di non detenere, a mia conoscenza, altri interessi diretti o indiretti in una azienda/industria farmaceutica, e/o dei dispositivi medici e/o di procedure diagnostiche e/o di altra tecnologia sanitaria oltre a quelli di seguito elencati.*

Tab.1

Attività in un'azienda/industria dei settori di interesse	NO/SI²	Attualmente o nell'anno trascorso	Da oltre 1 anno e meno di 5 anni	Da oltre 5 anni
1.1 Dipendente³				

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della prevenzione della corruzione – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse (ad esempio anche i dirigenti dell'area delle professioni sanitarie).

² Se la risposta è affermativa, compilare le voci successive

³ Indipendentemente dalla tipologia del contratto di lavoro



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1.2 Consulente				
1.3 Sperimentatore Coordinatore (Principal Investigator)				
1.4 Membro di una Assemblea Consultiva, di un Comitato direttivo/comitato etico, di Commissioni per prontuari terapeutici - ospedalieri, di Nuclei di valutazione HTA, di Scientific Board o organismo equivalente				
1.5 Sperimentatore (non coordinatore) per lo sviluppo di un prodotto (Investigator)				

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI⁴

SEZIONE OBBLIGATORIA

Parte II⁵

Tab.2

	Periodo di attività	Azienda/Industria	Area di attività/prodotto/tecnologia (Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria)	Indicazione di impiego (da specificare per i prodotti/tecnologie)
2.1 Dipendente				

	Periodo di attività	Azienda/Industria	Area di attività/prodotto/tecnologia (Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria)	Indicazione di impiego (da specificare per i prodotti/tecnologie)
2.2 Consulente				

	Periodo di attività	Azienda/Industria	Area di attività/prodotto/tecnologia (Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria)	Indicazione di impiego (da specificare per i prodotti/tecnologie)
2.3 Membro di una Assemblea Consultiva, di un Comitato direttivo/comitato etico, di Commissioni per prontuari terapeutici - ospedalieri, di Nuclei di valutazione HTA, di Scientific Board o organismo equivalente				

⁴ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.

⁵ Questa seconda parte della sezione obbligatoria va compilata soltanto se nella prima parte sono state date delle risposte affermative



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

	Periodo di attività	Azienda/Industria	Area di attività/prodotto/tecnologia <i>(Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria)</i>	Indicazione di impiego <i>(da specificare per i prodotti/tecnologie)</i>
2.4 Sperimentatore Coordinatore (Principal Investigator)				

	Periodo di attività	Azienda/Industria	Area di attività/prodotto/tecnologia <i>(Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria)</i>	Indicazione di impiego <i>(da specificare per i prodotti/tecnologie)</i>
2.5 Sperimentatore (non coordinatore) per lo sviluppo di un prodotto (Investigator)				

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI⁶

SEZIONE OBBLIGATORIA⁷

Parte III

Tab.3

Tipologia del rapporto/attività	NO	SI	Azienda/Industria/Prodotto/Tecnologia
3.1 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho svolto lavoro dipendente ed ho percepito compensi direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, relativi alla produzione di farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria ⁸ .			
3.2 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho agito in qualità di consulente per la /le seguente/i organizzazione/i (azienda farmaceutica, HTA, organismi di ricerca pubblici o privati, ecc.)			
3.3 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho svolto studi clinici in relazione allo sviluppo di un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica / altra tecnologia sanitaria.			
3.4 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho partecipato ad un comitato o organo consultivo che ha prodotto decisioni correlate alla ricerca su un farmaco/dispositivo medico/ procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria.			

⁶ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.

⁷ Per tutte le voci della presente sezione la cui risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione della "Dichiarazione degli interessi di carattere finanziario dei professionisti". Devono intendersi esclusi, ai fini della presente dichiarazione e di quelle successive, gli emolumenti e le liberalità a qualsiasi titolo erogati dalle Associazioni di categoria.

⁸ Inserire il numero identificativo delle fatture/altra documentazione attestante la prestazione eseguita.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<p>3.5 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho percepito, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, un contributo per spese di viaggio/alloggio/soggiorno⁹ per ricerca su un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria.</p>			
<p>3.6 Negli ultimi 3 anni e/o e in quello in corso mi sono state pagate, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, le spese congressuali da sponsor/aziendafarmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari¹⁰.</p>			
<p>3.7 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, fondi di ricerca sotto forma di contratti di sovvenzione, doni, ricerche commissionate o borse di studio/ricerca da parte di sponsor/aziendafarmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria¹¹.</p>			
<p>3.8 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, forniture di farmaci o attrezzature oppure supporto di tipo amministrativo da sponsor/aziendafarmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria.</p>			

⁹ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione della terza sezione recante "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su inviti ad eventi organizzati da terzi".

¹⁰ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione anche della terza sezione recante "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su inviti ad eventi organizzati da terzi".

¹¹ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione anche della quinta sezione "Modulo per la notifica dei doni ricevuti".



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<p>3.9 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho prodotto una presentazione ad eventi organizzati da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria, dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero¹².</p>			
<p>3.10 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho partecipato all'organizzazione di eventi sponsorizzati da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero¹³.</p>			
<p>3.11 Negli ultimi 3 anni e/o quello in corso ho svolto attività o contribuito alla progettazione di un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero.</p>			
<p>3.12 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricoperto una posizione manageriale con funzioni gestionali nel seguente istituto, in cui si svolge ricerca medica che è stata finanziata da parte di sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.</p>			

¹² Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione anche della terza sezione recante “Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su inviti ad eventi organizzati da terzi”.

¹³ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione anche della quarta sezione “Dichiarazione di partecipazione dei professionisti all'organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi”.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<p>3.13 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto il pagamento di diritti e/o posseduto quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale (ad esclusione di fondi comuni o prodotti analoghi in cui l'investitore non ha alcun controllo sulla selezione delle quote), diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale da parte di sponsor/aziendafarmaceutica/ organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.</p>			
<p>3.14 Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho avuto interessi finanziari in aziende fornitrici del SSN o in società direttamente collegate a sponsor/aziendafarmaceutica/ organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.</p>			
<p>3.15 Ho relazioni di parentela entro il secondo grado o affinità o convivenza <i>more uxorio</i> con soggetti la cui attività è correlata con la mission dell'azienda farmaceutica / produttore /organizzazione sanitaria, i suoi rappresentanti commerciali o i suoi titolari di fornitura¹⁴.</p>			
<p>3.16 Sono membro (Socio/Presidente/Componente del Cda/Comitato Scientifico/Altro) di una Fondazione o altra persona giuridica con o senza scopo di lucro.</p>			
<p>3.17 L'organizzazione, per la quale svolgo una delle attività di cui ai punti precedenti, riceve un fondo o altri finanziamenti da sponsor/aziendafarmaceutica/ organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di</p>			

¹⁴ Se la risposta è affermativa, è opportuno che anche coloro che sono legati da rapporti di parentela con il soggetto dichiarante sottoscrivano analoga dichiarazione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari. ¹⁵			
3.18 Sono impegnato in un'attività che potrebbe essere percepita come un condizionamento/conflitto di interessi e comunque non rientrante in nessun caso di cui ai punti precedenti.			

Nel caso in cui intervengano fatti o interessi che modifichino la situazione esistente rispetto a quanto dichiarato con il presente atto, sarà mia cura darne immediata comunicazione e compilare una nuova dichiarazione specificando i cambiamenti intervenuti.

Questa dichiarazione non mi esenta, pertanto, dall'obbligo di dichiarare qualsiasi potenziale conflitto di interesse che dovesse sorgere in futuro.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....

¹⁵ Esclusivamente per questa fattispecie è prevista la possibilità di inserire la seguente dichiarazione “non sono a conoscenza” nel campo relativo alla voce “azienda, industria, prodotto, tecnologia” o spuntando la voce relativa prevista per la compilazione digitale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹

SECONDA SEZIONE

DICHIARAZIONE DEGLI INTERESSI DI CARATTERE FINANZIARIO

NOME.....

COGNOME.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, con la presente dichiaro quanto segue:

- 1) *ho avuto, nel triennio precedente alla presente dichiarazione e/o in quello in corso, interessi finanziari in aziende fornitrici del SSN o in società direttamente collegate ad azienda farmaceutica/produttore /organizzazione sanitaria, nonché il pagamento di diritti e/o il possesso di quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale (ad esclusione di fondi comuni o prodotti analoghi in cui l'investitore non ha alcun controllo sulla selezione delle quote), diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale da parte di azienda farmaceutica/produttore/organizzazione sanitaria.*

Tab.4

4.1 Attività o partecipazione	Entità dell'interesse finanziario <i>(specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/odall'ente/organizzazione in cui si opera)</i> 1 = da € 500,00 a 1000 lordi 2= da €. 1001 a 5000 lordi 3= da 5001 a 10.000 lordi 4= oltre 10.000 lordi

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2) ho svolto la seguente attività retribuita per attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto con l'azienda farmaceutica, indicando la tipologia del servizio prestato (ad esempio produzione di farmaco/dispositivo medico o sanitario/altra tecnologia sanitaria o ricezione fondi di ricerca sotto forma di contratti di ogni genere, doni, ricerche commissionate o borse di studio da parte di sponsor/azienda farmaceutica/produttore/organizzazione sanitaria).

4.2 Attività o partecipazione	Entità dell'interesse finanziario <i>(specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/odall'ente/organizzazione in cui si opera)</i> 1 = da € 500,00 a 1000 lordi 2= da €. 1001 a 5000 lordi 3= da 5001 a 10.000 lordi 4= oltre 10.000 lordi

3) ho percepito il seguente finanziamento diretto derivante dal pagamento delle spese congressuali (quota di iscrizione o delle spese di viaggio, alloggio e soggiorno), da sponsor/azienda farmaceutica/produttore /organizzazione sanitaria.

4.3 Attività o partecipazione	Entità dell'interesse finanziario <i>(specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/odall'ente/organizzazione in cui si opera)</i> 1 = da € 500,00 a 1000 lordi 2= da €. 1001 a 5000 lordi 3= da 5001 a 10.000 lordi 4= oltre 10.000 lordi



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4) ho partecipato, nel triennio precedente alla presente dichiarazione, a consigli di amministrazione o comitati di impresa, società o partenariati, associazioni, fondazioni, organizzazioni non governative o altri enti giuridici.

4.4 Partecipazione in società o partenariati	Entità dell'interesse finanziario <i>(specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/odall'ente/organizzazione in cui si opera)</i> 1 = da € 500,00 a 1000 lordi 2= da €. 1001 a 5000 lordi 3= da 5001 a 10.000 lordi 4= oltre 10.000 lordi

5) dichiaro qualsiasi altro interesse finanziario che possa influenzare l'esercizio delle mie funzioni (indicare eventuali altri interessi finanziari e/o eventuali informazioni integrative).

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzoal trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹ TERZA SEZIONE

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI SU INVITO AD EVENTI ORGANIZZATI DA TERZI

NOME.....

COGNOME.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, con la presente dichiaro che a seguito di un invito e nello svolgimento delle mie funzioni, ho partecipato all'evento/i di cui alla seguente tabella, organizzato da terzi, in relazione al/i quale/i le mie spese di viaggio, alloggio o soggiorno sono state sostenute o rimborsate da terzi².

Il pagamento è avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui opero³.

SI

NO

Luogo e Data

IL DICHIARANTE.....

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.

² Compilare la tabella successiva con le specifiche ivi indicate, nonché specificare le modalità di pagamento distinguendo se percepito direttamente e/o se avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui il professionista opera. Se si risponde affermativamente a quest'ultimo caso, la tabella dovrà essere sottoscritta dal Rappresentante legale dell'ente/organizzazione.

³ Se si risponde affermativamente, la tabella dovrà essere sottoscritta dal Rappresentante legale dell'ente/organizzazione; in caso contrario va sottoscritta dal medesimo dichiarante.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tab.5

5.1 SOGGETTO TERZO CHE HA RIMBORSATO/SOSTENUTO LE SPESE	NOME				
	FUNZIONE				
	INDIRIZZO				
5.2 TIPO DI SPESE COPERTE	VIAGGIO	NO	SI	Se SI indicare: TIPO (<i>ad es. volo, treno</i>)	
				CATEGORIA (<i>ad es. economy, business</i>)	
	ALLOGGIO	NO	SI	Se SI indicare: NOME DELL'ALBERGO	
				N° DI PERNOTTAMENTI	
	SPESE DI SOGGIORNO	NO	SI/IN PARTE	Se SI/IN PARTE (<i>inserire i dettagli nella sezione sottostante riservata alle note</i>)	
	5.3 DETTAGLIO DELL'EVENTO	DATE E DURATA DELLA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO (<i>indicare eventuali accompagnatori</i>)			
TIPO DI EVENTO (<i>se non è possibile allegare il programma dell'evento fornire precisazioni nella sezione sottostante riservata alle note</i>).					
LUOGO					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

NOTE:

Le indicazioni contenute nella presente dichiarazione sono fornite sotto l'esclusiva responsabilità personale del professionista e devono essere presentate entro l'ultimo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Il presente modulo deve essere trasmesso al responsabile aziendale della prevenzione della corruzione.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹ QUARTA SEZIONE

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI ALL'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI SPONSORIZZATI DA TERZI

NOME.....

COGNOME.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, con la presente dichiaro che a seguito di invito e nello svolgimento delle mie funzioni, ho partecipato in qualità di organizzatore, al seguente evento sponsorizzato da terzi, in relazione al quale le mie spese di viaggio, alloggio o soggiorno sono state sostenute o rimborsate da terzi².

Il pagamento è avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui opero³.

SI

NO

Luogo e Data

IL DICHIARANTE.....

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.

² Compilare la tabella successiva con le specifiche ivi indicate, nonché specificare le modalità di pagamento distinguendo se è stato percepito direttamente e/o se avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui il professionista opera. Se il pagamento è avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione, la tabella seguente dovrà essere sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente/organizzazione.

³ Se si risponde affermativamente, la tabella dovrà essere sottoscritta dal Rappresentante legale dell'ente/organizzazione; in caso contrario va sottoscritta dal medesimo dichiarante.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tab.6

6.1 SOGGETTO TERZO CHE HA RIMBORSATO/SOSTENUTO LE SPESE	NOME				
	FUNZIONE				
	INDIRIZZO				
6.2 TIPO DI SPESE COPERTE	VIAGGIO	NO	SI	Se SI indicare: TIPO (<i>ad es. volo, treno</i>)	
				CATEGORIA (<i>ad es. economy, business</i>)	
	ALLOGGIO	NO	SI	Se SI indicare: NOME DELL'ALBERGO	
				N° DI PERNOTTAMENTI	
	SPESE DI SOGGIORNO	NO	SI/IN PARTE	Se SI/IN PARTE (<i>inserire i dettagli nella sezione sottostante riservata alle note</i>)	
	6.3 DETTAGLIO DELL'EVENTO	DATE E DURATA DELLA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO (<i>indicare eventuali accompagnatori</i>)			
TIPO DI EVENTO (<i>se non è possibile allegare il programma dell'evento fornire precisazioni nella sezione sottostante riservata alle note</i>).					
LUOGO					



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

NOTE:

Le indicazioni contenute nella presente dichiarazione sono fornite sotto l'esclusiva responsabilità personale del professionista e devono essere presentate entro l'ultimo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Il presente modulo deve essere trasmesso al responsabile aziendale della prevenzione della corruzione.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI¹

QUARTA SEZIONE

DICHIARAZIONE DEI DONI RICEVUTI DAI PROFESSIONISTI

NOME.....

COGNOME.....

Io sottoscritto/a, in piena conoscenza del piano triennale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione, con la presente dichiaro quanto segue

Ricevuto da:	Data di ricevimento del dono	Ruolo/funzione in cui il professionista ha ricevuto il dono	Descrizione del dono	Valore stimato del dono secondo il professionista	
				<150 EURO	>150 EURO

Luogo e data IL DICHIARANTE.....

¹ I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza – vedi sezione specifica del Piano Nazionale Anticorruzione – Parte sanità.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le indicazioni contenute nella presente dichiarazione sono fornite sotto l'esclusiva responsabilità personale del medico e devono essere presentate entro l'ultimo giorno del mese successivo alla data di ricevimento di qualsiasi dono. Il presente modulo deve essere trasmesso al responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, letta l’informativa riportata in foglio separato e consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e Data

IL DICHIARANTE

.....



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

MODELLO INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e successive modifiche, e per quanto lo stesso applicabile, La informiamo che i Suoi dati personali a noi conferiti e comunque da noi trattati in occasione della compilazione della modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale formano oggetto, da parte dell'azienda sanitaria, di trattamenti manuali e/o elettronici, nel rispetto di idonee misure di sicurezza e protezione dei dati medesimi, unicamente per finalità di trasparenza.

I Suoi dati, per lo svolgimento del trattamento di cui sopra, non saranno comunicati e/o diffusi o, comunque, trasferiti a soggetti terzi.

Il titolare del loro trattamento è.....

Lei ha il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati conferiti e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 che si riporta integralmente in calce. Ai sensi del medesimo articolo si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Le richieste vanno rivolte al titolare del trattamento tramite e-mail, all'indirizzo



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Art. 7. D.Lgs 196/2003- Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

a) *dell'origine dei dati personali;*

b) *delle finalità e modalità del trattamento;*

c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*

e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*

a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*

b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*

c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*

b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	Denominazione Amministrazione /Società/Ente	Nome RPC	Cognome RPC	Data di nascita RPC	Qualifica RPC	Data inizio incarico di RPC	Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPC è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPC	Data inizio vacanza RPC (solo se RPC è vacante)
679270553	AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA TERNI	MORENO	SARTI	26/04/1953	DIRIGENTE TEMPO DETERMINATO	28/11/2013	NO						

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 15/01/2016 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2015 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013 e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie (paragrafo 6).

ID	Domanda	Risposta (<i>inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate</i>)	Ulteriori Informazioni (<i>Max 2000 caratteri</i>)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Nel corso dell'anno 2015 sono state effettuate, dai vari Responsabili, le principali azioni di monitoraggio delle misure previste dal PTPC. E' comunque emersa la necessità di rafforzare il raccordo tra i vari Referenti/Responsabili e tra questi e il RPC, onde garantire un maggiore ed omogeneo apporto in termini di collaborazione tenuto conto dell'assenza di personale di supporto assegnato al RPC.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2015 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Si (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Si (indicare le modalità di integrazione)		
2.D.2	No (indicare la motivazione)	X	L'Azienda non dispone di un Ufficio Ispettivo.
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Si	X	
2.E.2	No non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Il modello di gestione del rischio, tenuto conto dell'esperienza maturata negli ultimi due anni, può ritenersi efficace.
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		

3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	Centralizzazione delle prenotazioni CUP Regionale. Protocollo generale informatizzato. Gestione informatizzata delle liste di attesa. Informatizzazione iter assunzione delle deliberazioni. Notevole incremento del ricorso alla PEC.
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	X	
3.C.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		Tra le misure ulteriori indicate a p. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA, e complessivamente riferite all'Area Contratti Pubblici, come riferito dai Dirigenti delle Strutture Acquisizione Beni e Servizi e Tecnico Patrimoniale, risultano già adottate le seguenti misure: 1) Programmazione annuale/pluriennale anche per acquisti e forniture, la pubblicazione viene effettuata sul sito Aziendale e sull'Osservatorio Regionale dei contratti pubblici; 2) Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere; 3) Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali; 4) Utilizzo di clausole standard con riguardo a garanzia a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici; 5) Previsione nei bandi e/o avvisi e/o lettere d'invito e/o capitolati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità; 6) Predeterminazione nelle principali determinazioni a contrarre (delibere di programmazione) dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare; 7) Pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del D.lgs. 33/2013; 8) Nella maggior parte delle aggiudicazioni competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, vengono consultati almeno 5 operatori economici anche per procedure di importo inferiore ad € 40.000,00; 9) Per tutte le gare sopra soglia comunitaria e per tutte le RDO attivate sul MEPA risulta già accessibile online tutta la documentazione di gara e/o le informazioni complementari rese; 10) Nei verbali di gara, riferiti agli appalti di maggior importo, vengono indicate le cautele adottate per la conservazione delle offerte tecniche da parte della Commissione Giudicatrice.
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Tutte
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico		
4.B.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		

4.B.2	No	X	
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione.
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTI con riferimento all'anno 2015		
4.C.3	No, non era previsto dal PTI con riferimento all'anno 2015		
4.D	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		Dalla verifica della "Bussola della trasparenza dei siti web" risultano soddisfatti tutti gli indicatori.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Magistrato TAR.
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house		
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti:		Il Corso, organizzato dalla Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione, era destinato a tutti i Dirigenti Medici, Sanitari ed Amministrativi, ai titolari di Posizione Organizzativa nonché agli operatori delle Aree di Rischio.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		Numero 381 Dirigenti Medici + 4 Dirigenti Amministrativi (di cui uno in aspettativa con conservazione del posto per altro incarico)
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		Numero 1262
6.B	Indicare se, nell'anno 2015, è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio :		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)		
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015	X	
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2015, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2015)		
6.C.1	Sì		
6.C.2	No	X	
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		

7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	Numero 2 Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario. Dai successivi accertamenti non sono emerse situazioni di inconferibilità.
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Preso atto della deliberazione ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014, le dichiarazioni sostitutive del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario sono state verificate dal Servizio Affari Generali e Legali.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	Nessuna
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Considerata l'ampiezza della tematica si ritiene che gli accertamenti sulle eventuali situazioni di incompatibilità sono state condotte in maniera efficace. A titolo esemplificativo si evidenzia che la SC Risorse Umane ha proceduto ad effettuare, su tutti i nuovi assunti nel corso del 2015, le verifiche per ciò che concerne procedimenti penali ed iscrizione all'Ordine dei Medici/IPASVI.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	Una segnalazione pervenuta con applicazione di sanzione (censura scritta).
9.C.2	No		
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		

10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email		
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	X	
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		Considerata la procedura adottata, che garantisce completamente l'anonimato del segnalante, non si rilevano ulteriori correttivi da apportare alla procedura medesima.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	Quattro segnalazioni. Quattro violazioni accertate.
11.C.2	No		
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)	X	Quattro sanzioni (una censura scritta, un rimprovero verbale, due rimproveri scritti).
11.D.2	No		
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Il Codice Etico e di Comportamento dell'Azienda, adottato definitivamente nel corso del 2014, è stato elaborato secondo le indicazioni del DPR 62/2013 avendo cura di adattarlo alla realtà aziendale.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2015 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		

12.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Si (indicare il numero di procedimenti)	X	Sono stati attivati due procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti non riconducibili ad eventi corruttivi; procedimenti sospesi in attesa delle determinazione dell'Autorità Giudiziaria.
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Si, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Si, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Si, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Si, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		

13.B.1	Si (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Si (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Si, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Si, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		Le misure adottate per la divulgazione dei divieti di cui agli artt. 35 bis e 53 del D.Lgs. 165/2001 si possono considerare efficaci in quanto costituiscono un valido deterrente sia per il personale dipendente che per gli operatori esterni. Non risulta semplice il monitoraggio/verifica sul rispetto del divieto previsto dall'art. 53.

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Come per il precedente Piano il livello di attuazione del PTPC 2015-2017 può ritenersi più che soddisfacente. Buona è risultata la collaborazione di gran parte dei Referente/Servizi. Per l'anno 2016 si procederà a correlare gli obiettivi previsti nel PTPC con gli obiettivi assegnati ai Dirigenti/Responsabili. Si può considerare buono il livello di attuazione del Piano tenuto conto che non si sono riscontrate irregolarità.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	Non sono state riscontrate particolari criticità nell'attuazione del PTPC. Anche nel corso dell'anno 2015 si è rilevato che in alcuni casi gli adempimenti previsti vengono percepiti come un mero 'adempimento burocratico' e non come un dovere.
1.C	Ruolo del RPC - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	E' stata svolta una costante azione sia per la diffusione del PTPC 2015-2017 che per l'attuazione delle misure in esso previste. L'RPC si è rapportato con i Referenti sia per gli adempimenti attuativi del Piano sia per il monitoraggio delle azioni previste acquisendo le rendicontazioni periodiche.
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	Non sono stati rilevati specifici ostacoli all'azione del RPC. I fattori critici riguardano tre aspetti: a) il sistema di prevenzione è percepito, da parte di molti dipendenti, come un mero adempimento burocratico; b) lo svolgimento dell'incarico di RPC aggiuntivo a quello di Direzione di Struttura Complessa già in essere; c) la mancata assegnazione di personale di supporto (attesa anche la scarsità di figure amministrative presenti in Azienda).

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

1. Introduzione

L'accezione di trasparenza, ai sensi dell'art. 11, comma 1 della legge 04.03.2009, n.15, è intesa come totale accessibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle Risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione.

Con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 e ss.mm.ii. "Attuazione della legge 4 marzo 2009, 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione ha posto l'accento sul tema della trasparenza, introducendo una serie di strumenti obbligatori atti a garantire la pubblicità e l'accessibilità di dati ed informazioni definendo nuovi ambiti d'intervento in coerenza con lo sviluppo del piano strategico Aziendale.

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 citato mira ad aumentare il livello di trasparenza delle pubbliche amministrazioni, ampliando le materie che devono essere oggetto di pubblicità, in particolare l'art. 11 comma 1 del D.Lgs 150/09 che qualifica il principio della trasparenza come livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni, ai sensi dell'art. 117, c 2 lett. m della Costituzione.

La nozione di trasparenza contenuta nel decreto 150/09 assume ben diversa connotazione da quella contenuta negli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990 n. 241, che disciplina la distinta fattispecie del diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse azionabile dinanzi al giudice sottoposto a una specifica e differente disciplina che trova la propria fonte nella richiamata legge n. 241/90.

L'accessibilità totale di cui all'art. 11 della legge 150/09 presuppone, invece, l'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le "informazioni pubbliche" con il principale "scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità".

La legge 6/12/2012, n. 190 concernente "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione" ha fatto del principio della trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, prevede, all'art. 1 comma 15, che la trasparenza nell'attività amministrativa costituisce il livello essenziale delle prestazioni riferito alla esigibilità dei diritti sociali e civili dei cittadini utenti e che tale esigibilità è assicurata mediante la pubblicazione sui siti *web* istituzionali delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo i criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione.

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è previsto dall'art.10 del decreto legislativo 14.03.2013, n.33 che prescrive che " ... ogni Amministrazione ... adotta un programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, che indica le iniziative per garantire:

- a. Un adeguato livello di trasparenza anche sulla base delle linee guida elaborate dalla Commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150;
- b. La legalità e lo sviluppo della cultura e l'integrità.

Il presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è stato elaborato tenendo presente le diverse normative che possono costituire la disciplina di riferimento, ed in coerenza agli indirizzi e linee guida degli Organismi preposti, in particolare:

- La Delibera della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza, e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) n. 105/2010 "Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità";
- La Delibera della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) n. 2/2012 "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità";
- La Delibera della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) n. 50/2013 "Linee guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016"
- Le linee guida per i siti web della PA – 29 luglio 2011 (art. 4 della Direttiva n. 8/2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione);
- Il D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33 avente ad oggetto il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- la Circolare n.2/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica con oggetto: "D. Lgs. n.33 del 2013 – attuazione della trasparenza;

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità definisce e manifesta le iniziative e gli atti attraverso i quali l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni di fa garante di attuare il principio della trasparenza per realizzare forme di confronto e di controllo sull'operato dei pubblici uffici e per aumentare i livelli di efficienza attraverso l'avvio di un metodo stabile e sistematico di conoscenza, da parte dei cittadini e degli utenti, dell'azione e dell'organizzazione della pubblica amministrazione.

La pubblicazione *on line* nel sito istituzionale dei dati consente a tutti i cittadini di poter conoscere l'azione ed i risultati dell'Amministrazione, rafforzando sotto il profilo partecipativo il rapporto con i cittadini stessi, sulla base di un modello di "libertà dell'informazione" nel quale le amministrazioni mettono al centro la comunicazione e la collaborazione con i cittadini, sono aperte al dialogo ed al confronto diretto e partecipato con i privati e quindi focalizzano i processi decisionali sulle effettive esigenze e necessità delle comunità locali.

2. Missione, visione e valori

L'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni assicura e garantisce una esauriente tutela della salute quale bene collettivo ed individuale, l'equità di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, la sicurezza degli utenti e degli operatori, la appropriatezza degli interventi e delle prestazioni erogate previo utilizzo di processi e percorsi diagnostico-terapeutici e la promozione del coinvolgimento dei cittadini ai fini della valutazione del servizio reso.

L'azienda Ospedaliera di Terni è caratterizzata da una triplice configurazione funzionale:

- ospedale di alta specializzazione;
- ospedale di comunità;
- ospedale di università e di ricerca,

in considerazione di un modello organizzativo di riferimento che si intende del cd. "ospedale globale" - in quanto sistema sanitario che meglio considera e contempera i processi di una sempre più accresciuta specializzazione dei professionisti sanitari attori, derivante dai progressi della diagnosi, con le esigenze di miglioramento della produttività e di riduzione della spesa attraverso la realizzazione di operazioni di reingegnerizzazione che eliminino servizi duplicati e riducano i costi fissi di produzione.

Nell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni sono svolte attività assistenziali di alta complessità integrate con funzioni di didattica e di ricerca istituzionalmente esercitate dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Perugia, nell'ambito di specifiche convenzioni e protocolli di intesa fra la Regione e la medesima Università che hanno definito e disciplinato una piena compartecipazione e corresponsabilizzazione nel raggiungimento degli obiettivi previsti dalla programmazione sanitaria regionale anche da parte dell'Università. Tale consolidata sinergia ha consentito - oltre che la implementazione di tutte le strutture sanitarie ospedaliere essenziali per garantire lo svolgimento delle attività assistenziali necessarie ai corsi di laurea di detta Facoltà di Medicina e Chirurgia, ai corsi di specializzazione ed ai corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché a tirocini post laurea - la progressiva caratterizzazione e connotazione di questa Azienda Ospedaliera, nel tempo, quale ente erogatore di attività di elevata qualità e di eccellenza, con una maggiore e più incisiva capacità di attrazione di pazienti anche nei confronti di "bacini di utenza" extra regionali.

Deve sottolinearsi che la natura giuridica dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni è destinata nel breve periodo a mutare in quanto la stessa è stata individuata, in attuazione del D. Lgs. 517/1999 quale Azienda Ospedaliero - Universitaria dall'art.9 della legge regionale 18/2012 il quale prevede che la costituzione, l'attivazione, l'organizzazione ed il funzionamento è disciplinato da un Protocollo d'Intesa previsto dal D. Lgs. 517/1999 stipulato dalla Giunta Regionale con l'Università degli Studi di Perugia.

Il processo formativo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria ne prevede la concreta costituzione in seguito alla sottoscrizione di Protocolli attuativi, stipulati tra il Direttore Generale ed il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia.

I Protocolli attuativi disciplinano in particolare l'atto aziendale ed il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria nonché la ripartizione paritetica dei risultati economici della gestione come risultano dal bilancio consuntivo annuale.

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria verrà poi ad essere formalmente costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, su conforma deliberazione della Giunta Regionale, che prende atto della avvenuta sottoscrizione dei Protocolli attuativi.

In data 14 maggio 2013 è stato sottoscritto dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Perugia e dalla Presidente della Giunta Regionale il Protocollo Generale d'Intesa in attuazione dell'art.1, comma 1 del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n.517, del DPCM 24 maggio 2001 e della legge regionale 12 novembre 2012, n.18.

I valori fondanti dell'Azienda, vengono individuati in

- *Centralità della persona*

Capacità dell'Azienda di porre al centro delle sue azioni la persona, al fine di soddisfarne le aspettative, nelle sue diverse dimensioni:

- in relazione alla capacità del sistema di rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire un accesso informato e tempestivo ai servizi e alle prestazioni offerte attraverso una scelta consapevole e partecipata;
- in relazione alla capacità del sistema di mantenere o recuperare il suo stato di salute, garantendo una risposta assistenziale di elevato livello tecnico e professionale in grado di soddisfare i suoi bisogni;
- in relazione alla capacità del sistema di informare, di rendere evidente che le risorse necessarie al funzionamento dell'Azienda sono investite e utilizzate in modo appropriato ed efficiente;

o *Equità*

Garantire, a parità di bisogno e di competenze, tempestività nell'accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare alla popolazione livelli di assistenza adeguati in termini di appropriatezza e qualità;

o *Accessibilità*

Assicurare idonee strutture di assistenza sanitaria sia di ricovero che ambulatoriali, di accoglienza, di informazione, di assistenza religiosa e di coordinamento con l'assistenza sociale e con le modalità organizzative disciplinate dalla propria Carta dei Servizi;

o *Appropriatezza*

Fornire prestazioni sanitarie appropriate, valutate in termini di efficacia e validità tecnico scientifica (provata evidenza allo stato attuale delle conoscenze) ai fini dell'ottimizzazione degli interventi nell'ambito del processo/percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale;

o *Qualità dell'assistenza*

Promuovere percorsi assistenziali in grado di adeguare l'uso delle diverse competenze professionali alla produzione di un'assistenza pertinente ed appropriata, imperniata sui bisogni dei destinatari, orientata al miglioramento continuo ed ispirata al principio delle cure progressive in relazione alle caratteristiche di intensità e complessità degli interventi necessari nell'ambito degli specifici processi clinici;

o *Trasparenza*

Garantire la trasparenza dei processi decisionali nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzarle in maniera ottimale e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente all'Azienda;

o *Ricerca e innovazione*

Promuovere l'attivazione di processi di adeguamento diagnostico, terapeutico e tecnologico indotti dal progresso delle conoscenze tecnico-scientifiche, conseguenti allo sviluppo dell'attività di ricerca, in grado di favorire la qualificazione continua dell'assistenza e di consolidare la valenza

regionale, nazionale dell'Azienda Ospedaliera di Terni. Sostenere programmi di ricerca in ambito aziendale finalizzati al perseguimento della buona pratica clinica;

o *Formazione*

Promuovere ed investire nel sistema di formazione continua del personale inteso quale strumento per garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle conoscenze professionali e culturali in grado di incidere, in termini di miglioramento continuo, sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi in sintonia con il progresso tecnico scientifico.

Il Centro per la Formazione del Personale, provider ECM accreditato a livello nazionale e regionale, è lo strumento attraverso il quale la Direzione Aziendale supporta il processo di cambiamento.

L'attività formativa realizzata in Azienda si articola essenzialmente in due tipologie:

- la formazione specifica, promossa dalle singole Unità Operative/Servizi, in base alle esigenze emerse dall'analisi del proprio fabbisogno formativo, finalizzata all'acquisizione di conoscenze e competenze strettamente correlate al ruolo svolto dai singoli operatori;
- la formazione trasversale, riguardante tematiche che interessano diversi operatori, indipendentemente dal ruolo rivestito

o *Gestione e valorizzazione del capitale intellettuale*

I servizi offerti dall'Azienda, caratterizzati dal rapporto "persona con persona", definiscono l'operatore come protagonista del sistema. Il raggiungimento dell'eccellenza nei servizi erogati, non può quindi prescindere dai livelli di professionalità, dalle conoscenze e dalle competenze dei singoli operatori. In un'ottica di miglioramento continuo, e tuttavia necessario che queste capacità vengano interiorizzate e valorizzate dall'organizzazione, in quanto ne costituiscono il "capitale intellettuale". Fondamentale in tal senso è l'adozione di strumenti di "*knowledge management*" che permettano di riconoscere il valore degli investimenti in conoscenza, definiscano ambienti che facilitino la creazione e l'innovazione delle conoscenze e, ad un tempo, consentano di valutare i risultati ottenuti;

o *Coinvolgimento e motivazione*

Partecipazione di ciascun operatore per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta, a prescindere dal ruolo, di essere protagonista delle trasformazioni operative ed organizzative.

3. *Innovazione organizzativa e tecnologica*

3.1 *Budgeting ed organizzazione*

L'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" di Terni intende continuare a sviluppare il sistema di controllo di gestione per la realizzazione di un completo processo annuale di budget, in grado di coinvolgere la totalità delle strutture e del personale aziendale.

Un sistema di budget in grado di coinvolgere tutte le strutture aziendali, sia sanitarie che amministrative, alle quali la Direzione intende assegnare obiettivi sia di natura tecnico-organizzativa e di performance sia di natura economica in termini di budget prefissati di ricavo e di spesa.

La realizzazione e il completamento del sistema di budget così descritto è in funzione evidentemente della declinazione degli obiettivi e dei progetti che la Direzione dell'Azienda Ospedaliera di Terni importa dalla programmazione nazionale e in particolare regionale, che poi vengono corrisposti ai Dirigenti delle strutture aziendali ed. a cascata, a tutti i dipendenti in modo da creare una condivisione generale e una responsabilizzazione effettiva del personale.

Per poter dare maggiore enfasi al processo di budget è stato previsto che i risultati ottenuti da ciascuna struttura siano direttamente collegati al sistema di valutazione del personale.

3.2 Informatica

L'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni ha pianificato e realizzato un'architettura dei propri sistemi informativi indirizzata verso il modello cd CPR (computer patient record environment), impostando la propria azione su tre linee operative:

- il consolidamento dell'infrastruttura tecnologica;
- l'integrazione dei sistemi "verticali" aziendali (sanitari e amministrativi);
- l'introduzione dell'Innovazione nelle logiche operative interne e nel front-end verso il cittadino.

Sul fronte dell'azione di consolidamento dell'infrastruttura IT, l'Azienda intende agire in maniera consistente sugli elementi maggiormente coinvolti nella fruizione e nello sviluppo dei servizi informatici; in particolare:

- Il consolidamento della LAN aziendale attraverso l'indispensabile ristrutturazione della rete della Radiologia Digitale (infrastruttura con ormai dieci anni di esercizio) e la sua completa integrazione con il network ospedaliero che verrà potenziato e predisposto al trasporto del VOIP e alla veicolazione di contenuti e servizi per il miglioramento del confort ospedaliero;
- la riprogettazione del network WI-FI per aumentare la sua penetrazione nel tessuto ospedaliero e favorire il definitivo consolidamento nell'utilizzo della Cartella Clinica Informatizzata e della Monodose;
- la progressiva rigenerazione delle PDL aziendali attraverso un nuovo contratto di fornitura in locazione che preveda la sostituzione periodica delle attrezzature avendo come parametro l'obsolescenza delle stesse;
- la risistemazione del *licencing* aziendale;
- il ridisegno del dominio AD Microsoft attualmente in uso attraverso l'implementazione di un sistema di autenticazione "ad personam" che faccia da riferimento a tutti i sistemi di autenticazione dei "verticali" aziendali.

Le azioni volte all'integrazione dei sistemi "verticali" (sanitari e amministrativi) attualmente in uso presso l'Azienda intendono di fatto rimpiazzare l'attuale sistema informativo ospedaliero con un nuovo ed unico strumento che detti gli standard (essenzialmente di interoperabilità software) per l'introduzione nel tempo di nuovi applicativi e costituisca una solida base per lo sviluppo di strumenti (cruscotti direzionali, reportistica, monitoraggio dell'attività) per la Business Intelligence aziendale.

L'Azienda intende agire su più livelli:

- individuazione di una soluzione software opportunamente integrata per la gestione HR (Human Resource);
- implementare, per l'area sanitaria, una piattaforma trasversale (repository) in grado di interagire con i "verticali" diagnostici e clinici, attraverso un middleware, via HL7 e fungere da base per il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) del paziente;
- integrare la suddetta piattaforma con il sistema di gestione documentale in uso presso l'Azienda, derivato dall'adesione al Progetto di E-Government InterPA), per gestire i flussi digitali informativi verso il cittadino;
- estendere l'utilizzo della piattaforma software dello stesso Progetto InterPA, quale strumento per la creazione, gestione e archiviazione dei documenti aziendali.

La terza linea operativa è finalizzata a porre in atto una serie di azioni coordinate per l'introduzione dell'innovazione, quale elemento decisivo per il miglioramento delle performance aziendali e dei servizi al cittadino.

- introduzione della Firma Digitale nei "verticali" diagnostici (sia nell'attività ambulatoriale che in quella interna) e nei flussi documentali amministrativi per la produzione di documentazione valida e legalmente efficace;
- implementazione di una soluzione software nell'ambito delle attività del Progetto InterPA, per la dematerializzazione massiva della documentazione amministrativa che si integri con il sistema di gestione documentale;
- acquisizione degli opportuni servizi di Conservazione Sostitutiva per l'archiviazione della nuova generazione di documenti "originali digitali" secondo quanto previsto dalla normativa in vigore;
- sviluppo di un progetto che, utilizzando le potenzialità derivanti dalla versatilità dei documenti digitali, definisca modalità di interazione più vicine al cittadino (utilizzo della PEC, di Portali della Salute, di sportelli di altri enti pubblici e privati con forte presenza sul territorio), con le realtà sanitarie locali (farmacie, ASL, distretti sanitari e servizi diagnostici privati) migliorando sensibilmente l'immagine dell'Azienda e la qualità dei suoi servizi in termini di efficacia ed efficienza.

Uno dei progetti di sviluppo del sistema informativo più rilevanti dal punto di vista della complessità e della quantità di soggetti e procedure coinvolte è sicuramente quello relativo alla informatizzazione del percorso del paziente ricoverato.

Il secondo progetto di rilievo sul quale si pone un'attenzione particolare riguarda l'informatizzazione dei dati dei pazienti trattati in regime ambulatoriale o di Day Service.

4. I dati e le informazioni

4.1 Albo pretorio on line

L'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni ha attivato l'Albo pretorio on-line, a norma dell'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n.69 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile", della legge regionale 16 settembre 2011, n.8 "Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali", in ossequio ai principi di pubblicità e trasparenza dell'attività amministrativa di cui alla legge 241/1990 e s.m.i. ed al D. Lgs. 150/2009.

L'Albo on-line è realizzato in modo da rispettare i principi di accessibilità, nonché elevata usabilità e reperibilità – anche da parte delle persone disabili – completezza di informazione, chiarezza di linguaggio, affidabilità, semplicità di consultazione, qualità, omogeneità ed interoperabilità previsti dall'art.53 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82 Codice dell'amministrazione digitale”.

La pubblicazione all'Albo on-line è finalizzata a fornire presunzione di conoscenza legale degli atti pubblicati.

La pubblicazione on-line sostituisce o integra ogni altra forma di pubblicazione legale, compresa quella resa mediante pubblicazione negli appositi spazi di materiale cartaceo, salvo i casi previsti da leggi o regolamenti.

L'Albo on-line dell'Azienda Ospedaliera è formato da un'area di consultazione, accessibile dalla pagina iniziale del sito web istituzionale denominata “Albo on-line” dove si trovano gli atti in corso di pubblicazione. L'Albo è gestito attraverso un sistema informatico.

Limitatamente al periodo di pubblicazione l'acquisizione da parte degli utenti di quanto pubblicato all'Albo on-line avviene gratuitamente senza formalità attraverso il download dal documento formato secondo modalità tali da impedire alterazioni del medesimo.

Il sistema garantisce il diritto all'oblio e la temporaneità delle pubblicazioni.

Durante il periodo di pubblicazione, la visione del documento originale o l'eventuale rilascio di copia conforme deve essere richiesta alla Direzione Affari Generali e Legali.

Al termine del periodo di pubblicazione per la visione o l'eventuale rilascio di copia si applicano le disposizioni contenute nei regolamenti aziendali in tema di procedimento amministrativo e di diritto di accesso.

Nell'archivio atti sono pubblicate le deliberazioni del Direttore generale e le determinazioni dirigenziali dell'anno corrente.

La pubblicazione dei documenti avviene, a cura della Direzione Affari Generali e Legali, in forma integrale, per estratto, con omissis attraverso apposito applicativo informatico.

In deroga al principio di integralità in base al quale gli atti sono pubblicati nel loro integrale contenuto, comprensivo di tutti gli allegati, qualora la tipologia degli allegati dovesse costituire limitazione alla pubblicazione è possibile, in luogo degli allegati, pubblicare unitamente all'atto privo di allegati l'elenco degli stessi con l'indicazione dell'Ufficio presso il quale l'allegato è consultabile.

Il periodo di pubblicazione è di quindici giorni interi e consecutivi, salvo termini diversi previsti da leggi, regolamenti o stabiliti dall'Azienda.

Il computo dei giorni inizia dal giorno successivo alla data di pubblicazione; se l'ultimo giorno coincide con un giorno festivo, il termine di pubblicazione è prorogato al primo giorno lavorativo utile.

L'Albo on-line è accessibile via web tutti i giorni dell'anno, fatta salva l'interruzione determinata da causa di forza maggiore. Durante il periodo di pubblicazione non è possibile sostituire e/o modificare il contenuto dei documenti.

Al termine della pubblicazione il sistema ritira automaticamente il documento pubblicato.

4.2 *Posta Elettronica Certificata*

La Posta Elettronica Certificata (PEC) è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici. "Certificare" l'invio e la ricezione - i due momenti fondamentali nella trasmissione dei documenti informatici - significa fornire al mittente, dal proprio gestore di posta, una ricevuta che costituisce prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio e della eventuale allegata documentazione. Allo stesso modo, quando il messaggio perviene al destinatario, il gestore invia al mittente la ricevuta di avvenuta (o mancata) consegna con precisa indicazione temporale. Nel caso in cui il mittente smarrisca le ricevute, la traccia informatica delle operazioni svolte, conservata per legge per un periodo di 30 mesi, consente la riproduzione, con lo stesso valore giuridico, delle ricevute stesse.

L'indirizzo di PEC (posta elettronica certificata) dell'Azienda Ospedaliera di Terni è

aospterni@postacert.umbria.it

I messaggi inviati all'indirizzo di posta certificata istituzionale sono presi in carico solo se provengono da soggetti che dispongono a loro volta di posta certificata (art. 6 D.Lgs 82/2005).

4.3 *Ufficio Relazioni con il Pubblico*

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico gestisce i rapporti con i cittadini/utenti e le Associazioni che ne tutelano i diritti. Costituisce punto d'ascolto anche per i dipendenti interni. Ha come obiettivi principali l'informazione, l'ascolto, la tutela e l'accoglienza.

L'ufficio Relazioni con il Pubblico:

- Assicura informazioni, ascolto e assistenza ai cittadini, in caso di difficoltà ad accedere ai servizi sanitari e non sanitari offerti dall'Azienda Ospedaliera di Terni;
- Garantisce la tutela del diritto alla salute;
- Rafforza i rapporti di partecipazione stabiliti sia con gli utenti, sia con le Associazioni che tutelano i diritti dei cittadini/utenti;
- Attua modalità innovative di gestione dei conflitti: percorso di ascolto/mediazione trasformativa;
- Assicura equità di condizioni di accesso alle prestazioni e servizi;
- Rende trasparente l'azione aziendale a tutela del cittadino utente;
- Gestisce segnalazioni e predisponde le risposte ai cittadini/utenti entro i termini stabiliti dal Regolamento di Pubblica Tutela;
- Analizza la quantità e la tipologia delle segnalazioni allo scopo di fornire dati alla Direzione Strategica e ai Responsabili di Dipartimenti/Servizi/Unità operative per sviluppare azioni di miglioramento;
- Fornisce strumenti adeguati a cittadini/utenti provenienti da altre città, per facilitare l'orientamento nella struttura ospedaliera;
- Partecipa attivamente ai progetti regionali e locali di Educazione alla Salute, collaborando alla diffusione di materiale informativo, organizzando campagne di sensibilizzazione non solo per i cittadini/utenti, ma anche per i dipendenti dell'Azienda

5. Accesso civico

L'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni intende rendere operativo lo strumento dell'accesso civico che permette ai cittadini di conoscere nei dettagli tutta l'attività amministrativa e gestionale svolta dall'azienda ospedaliera, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni). Il legislatore riconosce un ruolo attivo al cittadino in materia di prevenzione della corruzione attraverso lo strumento dell'Accesso civico; chiunque può vigilare, attraverso il sito web istituzionale (www.aospterni.it) sul corretto adempimento formale degli obblighi di pubblicazione e sul corretto utilizzo delle risorse da parte delle pubbliche amministrazioni. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza dell'amministrazione. L'Azienda si impegna alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto entro un tempo massimo di venti giorni, individuando questo tempo di attesa quale standard aziendale (la normativa prevede un tempo massimo di trenta giorni), nel caso il documento richiesto non sia pubblicato. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda Ospedaliera, sempre tramite il Responsabile della Trasparenza, si impegna entro 7 giorni lavorativi ad indicare al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

La richiesta di accesso civico possono essere inoltrate al seguente indirizzo di posta elettronica:

accessocivico@aospterni.it

E' stato individuato, ai fini dell'evasione delle richieste di accesso civico, il Direttore Amministrativo quale soggetto che sostituisce il responsabile della trasparenza inadempiente ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 9 bis della legge 241 del 1990;

6. I collegamenti con il Piano della Performance

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di *performance*, pertanto, l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'azione dell' Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni tra tutti gli *stakeholder* allo scopo di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività.

In tal senso, il *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* si pone in relazione al ciclo di gestione della *performance*, prevedendone la piena conoscibilità di ogni componente, dal Piano della Prestazione e dei Risultati allo stato della sua attuazione.

Infatti, il *Programma per la trasparenza e l'integrità* oltre ad essere uno degli aspetti determinanti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo delle *performance*, consente di rendere pubblici agli *stakeholder* di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla Prestazione e sui Risultati, con particolare riferimento agli *outcome* ed ai risultati conseguiti. In tale ottica, attraverso la pubblicazione del Piano e della Relazione, si realizzerà la trasparenza delle informazioni relative alla performance.

La predisposizione e la pubblicazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è affidata alla responsabilità dell'U.O.C. Affari Generali e Legali su delega del Responsabile della

Trasparenza. Inoltre, ciascun responsabile di struttura dell'Azienda è responsabile dell'attuazione della parte del Progetto triennale con riferimento alle informazioni di propria competenza.

7. Le iniziative per la trasparenza per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità

Come previsto dall'art. 11, comma 2 del Decreto Legislativo 150/2009, nel Programma triennale le amministrazioni devono prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Le iniziative a sostegno della trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità fanno riferimento a due tipologie di iniziative:

- giornata della trasparenza;
- attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

7.1 Giornata della trasparenza

L'Azienda Ospedaliera di Terni pianifica una "Giornata della Trasparenza" al fine di presentare il Piano e la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati a tutti gli *stakeholder* (istituzioni, associazioni e cittadini).

La "Giornata della Trasparenza", rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

1

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

La "Giornata della Trasparenza" rappresenta un'occasione per fornire informazioni sul presente *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*, tenuto conto della forte connessione tra la disciplina della trasparenza e quella della *performance*. Inoltre, in tale occasione saranno presentati anche gli altri documenti della *performance* ovvero il Piano della prestazione e dei risultati e, allo stesso tempo, saranno raccolti i *feedback* emersi nel corso della stessa.

7.2 Attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni

pubblicano e la partecipazione degli *stakeholder* interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

Nella tabella che segue si esplicitano le misure da porre in essere per favorire la promozione dei contenuti del Programma triennale e dei dati	Destinatari	Responsabile
Aggiornamenti via E-mail (anche personalizzate in base all'ufficio di appartenenza o all'attività svolta) sul livello di attuazione del Programma e sulle buone pratiche raggiunte	- Dipendenti - <i>stakeholder</i>	U.O.C. Affari Generali e Legali
Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla <i>intranet</i> dell'amministrazione	- Dipendenti	U.O.C. Affari Generali e Legali
<i>Mailing list</i> avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento relativi ad iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati	- Dipendenti - <i>stakeholder</i>	U.O.C. Affari Generali e Legali

8. Ascolto degli *stakeholder*

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli *stakeholder* interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.), è disponibile sul sito web istituzionale una sezione dedicata cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione.

Occorre considerare anche che il coinvolgimento degli *stakeholder* dell'Azienda è strutturato già nella fase di definizione degli obiettivi del Piano della Prestazione e dei Risultati.

Pertanto, 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.

9. Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma

Il *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione che da parte del Nucleo di Valutazione.

Monitoraggio interno

Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, la Direzione Strategica ha individuato l'U.O.C. Affari Generali e Legali quale struttura deputata ad effettuare il monitoraggio interno delle attività del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*.

Il monitoraggio avrà cadenza trimestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario. Queste attività daranno origine ad un report trimestrale di monitoraggio.

In aggiunta al monitoraggio periodico trimestrale è comunque prevista la redazione di una Relazione semestrale sullo stato di attuazione del Programma che sarà inviata al Nucleo Valutazione Prestazioni e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Operazione Trasparenza".

Audit del Nucleo di Valutazione

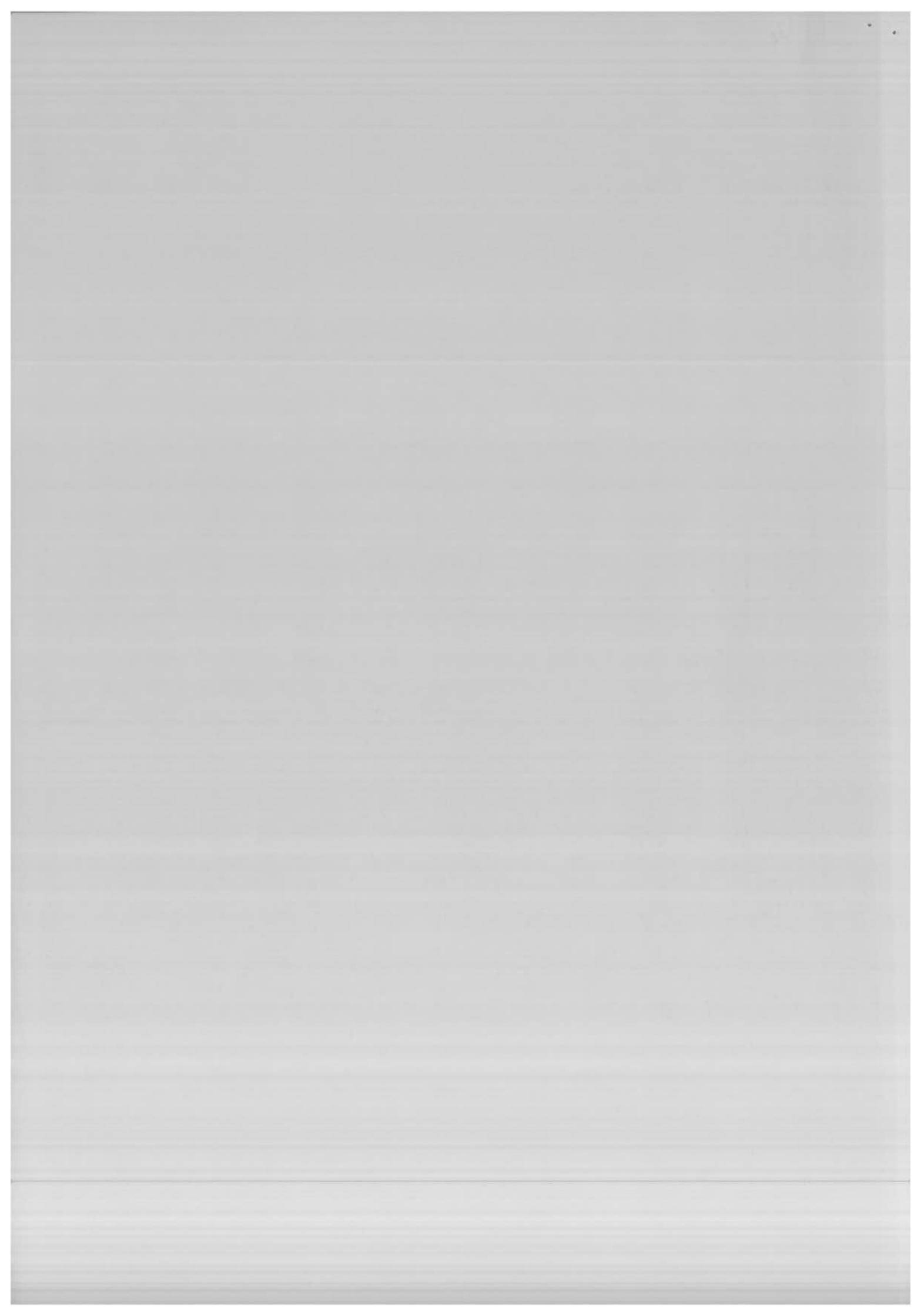
Il Nucleo Valutazione svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit. In particolare il Nucleo promuove l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

I risultati dei controlli confluiscono nella Relazione annuale che il Nucleo di Valutazione deve presentare ai vertici dell'Azienda. L'audit svolto dal Nucleo di Valutazione è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11, c. 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009.

Livello 1	Livello 2	di riferimento	norme	obblighi di pubblicazione	Responsabile della pubblicazione	Periodicità di aggiornamento
Attività e procedimenti	Diritto privato Art. 22, c.1, lett. c Art. 22, c.2, 3 Art. 22, c.1, lett. d	Art. 24, c. 1	pubblica amministrazione in forma aggregata, pubblica e il tempo costantemente aggiornati.	statistica, relativi alla propria attività di procedimenti, il	Direzione/Ufficio Responsabile dell'aggiornamento dell'accounting economico per Contabilità ed il Bilancio.	Temporaneo.
Attività e procedimenti	Art. 35, c. 1, 2	Art. 24, c. 1	pubblica amministrazione pubblica dati relativi alle tipologie di procedimenti concernenti: a) breve descrizione del procedimento b) finalità organizzativa responsabile dell'istruttoria; c) nome responsabile del procedimento, indirizzo telematico alla casella di elettronica procedimenti fisici, con casella posta elettronica istituzionale; d) per procedimenti istruttorie, gli o documenti allegati all'istanza modulistica necessaria, completezza e pertinenza per le autorizzazioni; e) atti pubblicati nella pubblica amministrazione, gli o atti di rilievo per informazioni, gli atti e le modalità di accesso elettronico istituzionale; f) modalità con le quali interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti concernenti: g) termine fissato in sede di decisione normativa procedimento per conclusione; h) provvedimento con cui termina procedimento istruttorio; i) provvedimento di ammissione all'istruttoria; j) gli strumenti di lavoro conclusivi emanati dall'istruttoria; k) provvedimento di ammissione all'istruttoria, conosciuti legge in favore dell'interessato, con provvedimento finale; l) modalità di accesso ai dati e moduli telematici; m) le modalità per l'effettuazione pagamenti eventuale necessari, le informazioni applicative; n) oggetto attribuito, in merito, il potere sostitutivo, nonché modalità per avere tale potere; o) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla base del servizio; p) pubblica amministrazione non possono richiedere i suoi moduli e formulari non siano pubblicati; q) i procedimenti non possono essere archiviati senza che sia stata pubblicata la relazione finale; r) l'istruttoria non può essere archiviata senza che sia stata pubblicata la relazione finale; s) i documenti, e dati relativi all'istruttoria integrare documentazione in formato elettronico.	competenza, concernenti, relativi alla propria attività di procedimenti, il	Direzione Affari Generali e Legali. Ufficio Controllo di Gestione e Sistemi Informativi. Unità soggette al monitoraggio.	Temporaneo.
Attività e procedimenti	Art. 24	Art. 24, c. 1	pubblica amministrazione pubblica dati relativi alle tipologie di procedimenti concernenti: a) breve descrizione del procedimento b) finalità organizzativa responsabile dell'istruttoria; c) nome responsabile del procedimento, indirizzo telematico alla casella di elettronica procedimenti fisici, con casella posta elettronica istituzionale; d) per procedimenti istruttorie, gli o documenti allegati all'istanza modulistica necessaria, completezza e pertinenza per le autorizzazioni; e) atti pubblicati nella pubblica amministrazione, gli o atti di rilievo per informazioni, gli atti e le modalità di accesso elettronico istituzionale; f) modalità con le quali interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti concernenti: g) termine fissato in sede di decisione normativa procedimento per conclusione; h) provvedimento con cui termina procedimento istruttorio; i) provvedimento di ammissione all'istruttoria; j) gli strumenti di lavoro conclusivi emanati dall'istruttoria; k) provvedimento di ammissione all'istruttoria, conosciuti legge in favore dell'interessato, con provvedimento finale; l) modalità di accesso ai dati e moduli telematici; m) le modalità per l'effettuazione pagamenti eventuale necessari, le informazioni applicative; n) oggetto attribuito, in merito, il potere sostitutivo, nonché modalità per avere tale potere; o) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla base del servizio; p) pubblica amministrazione non possono richiedere i suoi moduli e formulari non siano pubblicati; q) i procedimenti non possono essere archiviati senza che sia stata pubblicata la relazione finale; r) l'istruttoria non può essere archiviata senza che sia stata pubblicata la relazione finale; s) i documenti, e dati relativi all'istruttoria integrare documentazione in formato elettronico.	competenza, concernenti, relativi alla propria attività di procedimenti, il	Direzione Alfa Generale Legali. Ufficio Controllo di Gestione e Sistemi Informativi. Unità soggette al monitoraggio.	Temporaneo.

Livello 1	Livello 2	Articolo / norma di riferimento	Obblighi di pubblicazione	Responsabile della pubblicazione	Direzione/ Ufficio responsabile dell'aggiornamento	Periodicità aggiornamento
	Pubblicazioni costitutive o acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	<p>1. La pubblica amministrazione pubblica nel sito Internet:</p> <p>a) i mezzi elettronici e la scelta di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per la editoriale volta e gestione, gestione e verifica la trasmissione dei dati o l'accesso diretto agli stessi da parte delle amministrazioni procedenti al servizio;</p> <p>b) la comunicazione-quadro volta e disponibile in modalità di accesso al sito di cui all'articolo 58 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;</p> <p>c) le ulteriori modalità per la trasparente acquisizione d'ufficio dei dati nonché per lo svolgimento dei controlli sulle modalità da parte delle amministrazioni procedenti.</p>	Responsabile della Trasparenza	Direzione Affari Generali e Legali. Uffici soggetti al monitoraggio.	Temporale.
Provvedimenti organici indirizzo politico e dirigenti amministrativi	Art. 23		<p>1. La pubblica amministrazione pubblica e aggiornata ogni sei mesi, in data pari alla data di scadenza dell'ultimo «Amministrazione trasparente», gli elenchi dei provvedimenti adottati dagli organi di indirizzo politico e dei dirigenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di:</p> <p>a) autorizzazione o concessione;</p> <p>b) scelta del contraente per affidamento di lavori, fornitura o servizi, servizi o forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 48;</p> <p>c) contratti e prove esecutive per l'assunzione del personale e progressori di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150 del 2005;</p> <p>d) esposti stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.</p> <p>2. Per ciascuno dei provvedimenti compresi negli elenchi di cui al comma 1 sono pubblicati il contenuto, l'oggetto, la cronologia e gli estremi relativi ai principali documenti concernenti nel processo relativo al procedimento. La pubblicazione avviene nella forma di una scheda sintetica, prodotta automaticamente in sede di formazione del documento che contiene l'atto.</p>	Responsabile della Trasparenza	Direzione Affari Generali e Legali.	Temporale.
Bandi di gara e contratti	Art. 37		<p>1. Per le procedure di cui all'articolo 13 della legge n. 150 del 2005, n. 191, concernente la pubblicazione pubblica, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 48, e in particolare, dagli articoli 43, 45, 46, 122, 124, 206 e 222, le informazioni relative alle procedure per l'affidamento a favore di:</p> <p>a) opere e lavori pubblici, servizi e forniture;</p> <p>b) la pubblica amministrazione sono tenuti a pubblicare, nell'opuscolo di cui all'articolo 57, comma 6, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 48, le date e la cronologia.</p>	Responsabile della Trasparenza	Ufficio procedure ad evidenza pubblica per l'acquisizione di beni e servizi. S.C. Attività Tecniche. S.S. Ingegneria Ospedaliera. Centro di Formazione Aziendale. Istruttoria Procedimenti a valenza dipartimentale gestione procedure appalto servizi e forniture beni mobili	Temporale.
Sovvenzioni, contributi, sussidi	Art. 26, c. 1		<p>1. La pubblica amministrazione pubblica gli atti con i quali sono distribuiti, ai sensi dell'articolo 13 della legge n. 150 del 2005, n. 191, i criteri e le modalità di pubblicazione delle informazioni relative ai sovvenzionati, contributi, sussidi ed ai beneficiari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere o porzione ad essi suscettibili di essere:</p> <p>1) la pubblica amministrazione pubblica gli atti di concessione delle sovvenzioni, contributi, sussidi ed ai beneficiari ed ai beneficiari e comunque a qualunque genere o porzione ad essi suscettibili di essere:</p> <p>a) di natura di natura economica;</p> <p>b) di natura di natura economica;</p> <p>c) la natura o il tipo di base dell'attribuzione;</p> <p>d) il numero e il funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo;</p> <p>e) la modalità seguita per l'attribuzione del beneficio;</p> <p>f) il tipo di progetto elaborato o di articolo di legge;</p> <p>g) le informazioni di cui al comma 1 sono riportate, nell'ambito della sezione «Amministrazione trasparente» e sono pubblicamente consultabili, in formato tabulare aperto che sia consultabile, stampabile e filtrabile e il risultato di ogni ricerca sia in formato elettronico o cartaceo.</p>	Responsabile della Trasparenza	Direzione Affari Generali e Legali.	Temporale.
Atti di concessione	Art. 26, c. 2 Art. 27		<p>1. La pubblica amministrazione pubblica gli atti di concessione delle sovvenzioni, contributi, sussidi ed ai beneficiari ed ai beneficiari e comunque a qualunque genere o porzione ad essi suscettibili di essere:</p> <p>a) di natura di natura economica;</p> <p>b) di natura di natura economica;</p> <p>c) la natura o il tipo di base dell'attribuzione;</p> <p>d) il numero e il funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo;</p> <p>e) la modalità seguita per l'attribuzione del beneficio;</p> <p>f) il tipo di progetto elaborato o di articolo di legge;</p> <p>g) le informazioni di cui al comma 1 sono riportate, nell'ambito della sezione «Amministrazione trasparente» e sono pubblicamente consultabili, in formato tabulare aperto che sia consultabile, stampabile e filtrabile e il risultato di ogni ricerca sia in formato elettronico o cartaceo.</p>	Responsabile della Trasparenza	Direzione Affari Generali e Legali.	Temporale.

Livello 1	Livello 2	Articolo/ norma a di riferimento	Obiettivi di pubblicazione	Responsabili della pubblicazione	Direzione/ Ufficio Responsabile dell'aggiornamento	Periodicità aggiornamento (120)
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42	<p>Per pubblica amministrazione che adottano provvedimenti straordinari e urgenti e in generale provvedimenti di carattere straordinario in caso di calamità naturali o di altra emergenza. Ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 225, o a provvedimenti legislativi di urgenza, pubblicazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) i provvedimenti adottati, con la indicazione esplicita della norma di legge eventualmente derogata e del motivo della deroga; b) i termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio del potere di adozione dei provvedimenti straordinari; c) il costo previsto degli interventi e il costo effettivo sostenuto dall'amministrazione; d) le particolari forme di partecipazione degli interessati ai procedimenti di adozione dei provvedimenti straordinari. 	Responsabile della Trasparenza	Direzione Affari Generali e Legali. Servizio Prevenzione e Protezione.	Trimestrale.



MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI O IRREGOLARITA'

I **dipendenti** ed i **collaboratori** dell'Azienda Ospedaliera S. Maria che intendono segnalare situazioni di illecito o irregolarità di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione **debbono/posso** utilizzare questo modello, che è scaricabile sul sito istituzionale www.aospterni.it link Anticorruzione – Prevenire il rischio.

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE ¹	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura) <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO ² :	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'Azienda; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio alla immagine dell'Azienda; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	

¹Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

² La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla struttura competente.

AUTORE/I DEL FATTO ³	1. 2. 3.
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO ⁴	1. 2. 3.
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1. 2. 3.

Altro _____

DATA

FIRMA

N.B. Allegare copia del documento di identità in corso di validità/Indicare tipo ed estremi documento di riconoscimento.

³ Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione

⁴ Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione