

**Deliberazione del Commissario Straordinario n. 177 del 22/05/2019**

**Oggetto:** Adozione Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019 - 2021.

**Ufficio proponente:** Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

<b>Esercizio</b>	<b>assente</b>
<b>Centro di Risorsa</b>	<b>assente</b>
<b>Posizione Finanziaria</b>	<b>assente</b>
<b>Importo</b>	<b>assente</b>
<b>Prenotazione Fondi</b>	<b>assente</b>

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Vista la proposta di delibera di pari oggetto dell'Ufficio Proponente di cui al num. Provv. 940 del 20/05/2019 contenente:

- Attestazione del Dirigente della Direzione Economico Finanziaria in ordine alla regolarità contabile - Dott. Riccardo BRUGNETTA;
- il Parere del Direttore Amministrativo f.f. – Dr.ssa Cinzia ANGIONE;

\* 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 f.f. - Dott. Luciano LORENZONI.

## **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 COMMISSARIO STRAORDINARIO**

(Dr. Maurizio DAL MASO)\*

### **Il Responsabile del Procedimento Deliberativo**

(Dott. Andrea LORENZONI)\*

PREMESSO che con deliberazione del Direttore Generale n. 78 del 31/01/2018 è stato adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2018 - 2020 ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2018 – 2020;

PREMESSO che con Deliberazione del Direttore Generale n.99 del 01/02/2019, è stato nominato il dott. Massimo Rizzo come Responsabile prevenzione della corruzione dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni;

CONSIDERATO che il legislatore è intervenuto sulla materia della prevenzione della corruzione e della trasparenza in maniera rilevante, in particolare con il DLgs 25.5.2016, n. 97 di "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di organizzazione delle amministrazioni pubbliche" e con il DLgs 18 aprile 2016, n. 50, Codice di contratti pubblici.

Ulteriori e fondamentali fonti cui attenersi nella predisposizione del PTPCT, innovative rispetto alla disciplina esistente prima del 2016, sono anche:

- Il Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall'ANAC con delibera 831 del 3 agosto 2016;
- Le Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 come modificato dal D.lgs. 97/2016, di cui alla delibera ANAC 1310 del 28.12.2016;
- Le Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2 del D.lgs. 33/2013, di cui alla delibera ANAC 1309 del 28.12.2016;
- Le indicazioni alle Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, D.lgs. 165/2001 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015, di cui alla delibera ANAC n. 39 del 20.1.2016;
- Le Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016", adottate dall'ANAC con delibera n. 241 del 8.3.2017 la cui efficacia è stata parzialmente sospesa dall'ANAC stessa con la delibera n. 382 del 12.4.2017, "Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017

- limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN.”.
- il DLgs 25.5.2016, n. 97 di “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di organizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
  - Il Regolamento ANAC del 16.11.2016 in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del D.lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016;
  - Lo Schema di Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.lgs. 33/2013 “Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali, come modificato dall'art. 13 del D.lgs. 97/2016, documento in consultazione sul sito web ANAC fino al 12 gennaio 2016, e in fase di adozione da parte della medesima Autorità.
  - Il D.lgs. 25.5.2017, n. 74, “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”
  - L'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall'ANC con delibera 1208 del 22/11/2017;
  - La legge 30.11.2017, n. 179, “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.

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 e l'Integrità, tenuto conto di quanto raccomandato nella determinazione dell'A.N.A.C. 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;

CHE l'adozione del Piano deve essere pubblicizzata dall'Azienda sul proprio sito, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente nonché mediante segnalazione via e-mail personale a ciascun dipendente in conformità a quanto stabilito dal Piano Nazionale Anticorruzione nonché in occasione della prima assunzione in servizio;

CONSIDERATO che l'ANAC nella determinazione n. 12 del 28.10.2015 ha stabilito che i PTPC devono essere pubblicati esclusivamente sui siti istituzionali delle amministrazioni e non devono essere trasmessi né all'ANAC né al Dipartimento della Funzione Pubblica; ha precisato inoltre che le Amministrazioni devono mantenere pubblicati nel sito istituzionale tutti i PTPC adottati nelle annualità precedenti;

CONSIDERATO che l'ANAC nella determinazione n. 831 del 3 agosto 2016 ha precisato che in attesa della predisposizione di un'apposita piattaforma informativa non deve essere trasmesso alcun documento alla stessa; tale adempimento si intende assolto con la pubblicazione del PTPC sul sito istituzionale sezione amministrazione trasparente/altri contenuti prevenzione corruzione. I documenti, le loro modifiche o aggiornamenti devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti;

VISTA e richiamata la nota Prot.n. 28211 del 16/04/2019 con la quale il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha trasmesso la proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019 – 2021, Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

CONSIDERATO che la Direzione aziendale ha dato indicazione di procedere con l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019 – 2021, Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

#### SI PROPONE DI DELIBERARE

DI adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019 – 2021, Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità nei contenuti e nei termini di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione con allegati – a loro volta quale parte integrante e sostanziale:

- la tabella riepilogativa delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori, della tempistica, del monitoraggio e della rendicontazione;
- l'elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di Trasparenza;
- il modello di Patto d'Integrità;
- 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. Revisione 2019;
- la Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti;

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 incaricare i Responsabili delle Strutture deputate all'inserimento dei dati nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità di monitorare il rispetto degli adempimenti all'interno della propria Struttura;

DI dare mandato alla Direzione Risorse Umane di procedere alla segnalazione del Piano via e-mail personale a ciascun dipendente in conformità a quanto stabilito dal Piano Nazionale Anticorruzione nonché in occasione della prima assunzione in servizio;

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

DI trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale, al Nucleo di Valutazione aziendale e a tutti i Responsabili delle Direzioni aziendali dell'area centrale e sanitaria.

*Il Responsabile Prevenzione della Corruzione aziendale*

*Dr. Massimo RIZZO*

## 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.
  9. Sezione Amministrazione Trasparenza: Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- Allegato 1. Tabella riepilogativa delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori, della tempistica, del monitoraggio e rendicontazione.
- Allegato 2. Amministrazione trasparente. Elenco degli obblighi di pubblicazione.

## LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

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

## 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). Il Piano Nazionale Anticorruzione 2013 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. Tale PNA è stato aggiornato nell’ottobre 2015 con determina n. 12 dell’ANAC.

Con deliberazione n. 831, del 3 agosto 2016, l’ANAC ha approvato il ‘Piano Nazionale Anticorruzione 2016’. Il Piano 2016 è stato aggiornato con deliberazione n. 1208 del 22 novembre 2017.

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, dai 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.

L'Azienda Ospedaliera S. Maria in considerazione della persistente carenza di personale amministrativo, come meglio specificato anche al successivo punto 6., che rende complicata, tra l'altro, l'assegnazione di personale di supporto ai Responsabili Anticorruzione e Trasparenza, ritiene, anche alla luce di quanto previsto dall'art. 43 del d.lgs. 33/2013 e dalle 'Linee guida trasparenza' pubblicate in data 29.12.2016, di tenere distinte le figure di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza con il fine di ottimizzare le rispettive competenze.

L'Azienda con atti deliberativi n. 612/2013 e 682/2013 ha individuato, rispettivamente, il Responsabile della trasparenza ed il Responsabile della prevenzione della corruzione.

L'RPC ha provveduto a redigere, annualmente, le proposte 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, il Piano 2015-2017 è stato adottato con atto deliberativo n. 57 del 30/1/2015, il Piano 2016-2018 è stato adottato con atto n. 94 del 28.1.2016 mentre il Piano 2017-2019 è stato adottato con atto n. 55 del 31.1.2017.

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 nel rispetto della tempistica fissata dall'Autorità.

Ai precedenti Piani è stata data ampia diffusione con contestuale invito a tutto il personale a rispettare i Piani ed il Codice Etico e di Comportamento Aziendale.

Anche il presente Piano 2018-2020 sarà diffuso capillarmente a tutto il personale in particolare:

- sarà trasmesso, a mezzo raccomandata a mano, a tutti i Dirigenti e Titolari di Posizioni Organizzative con invito a rispettarlo e a divulgarlo a tutto il personale di propria afferenza, con contestuale invito a verificare il rispetto sia del Piano che del Codice aziendale da parte del personale sottoposto,

- inoltre nelle buste paga di tutti i dipendenti dell'Azienda, relative ai mesi di marzo ed aprile 2018, sarà inserito specifico avviso per la presa visione ed osservanza delle disposizioni previste dal Piano e dal Codice Aziendale.

La revisione e l'aggiornamento del PTPC a valere per gli anni 2018-2019-2020 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 dei precedenti Piani 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.

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 evidenzia che: per i furti in appartamento rispetto al dato superiore alla media nazionale (dato 2012: 531 furti per 100.000 abitanti contro il dato nazionale di 398) si rileva una diminuzione nel 2015 a 436 con un 'crollo' nel 2016 a 205 furti, ed una ulteriore diminuzione nel 2017. 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 sei 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, a dicembre 2016, risultava il seguente:

PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	418
PERSONALE DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5
PERSONALE INFERMIERISTICO E DEL COMPARTO	1.248

## 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, l'attuazione del PAC, la Preospedalizzazione centralizzata 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 dà 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 della Corruzione;
- 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

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 suoi aggiornamenti annuali, e del Codice Etico e di Comportamento Aziendale l'Azienda Ospedaliera dà 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;
- n. il RASA

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 PTPC.

##### **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;
- c) adotta tutti gli atti/documenti 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, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, 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 designato 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 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 PTPC. Le relazioni per gli anni 2014, 2015, 2016 e 2017 sono state predisposte su specifiche schede elaborate dall'ANAC. Le schede sono state pubblicate sul sito aziendale ed allegate ai Piani.

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** deve darne tempestiva informazione al Dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e agli Uffici per i Procedimenti Disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare,
- **una responsabilità contabile** presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale,
- **un'ipotesi di notizia di reato** presenta tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria dandone nel contempo informazione all'ANAC.

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.

Con riferimento a quanto evidenziato al punto 4.2 della Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 si precisa che il RPC, così come il Responsabile della Trasparenza, non ha a disposizione alcuna 'struttura di supporto'. Per la verifica delle misure previste dal Piano l'RPC può avvalersi, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni, della collaborazione dei referenti degli uffici aziendali e dell'apporto di tutti i Dirigenti/Titolari di PO delle strutture aziendali che concorrono, 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. Come precisato dalla delibera ANAC n. 1208 del 22.11.17 in materia di 'compiti e responsabilità' dei soggetti che 'coadiuvano' l'RPC nella predisposizione ed attuazione delle misure di prevenzione, si richiama la strategicità dei Responsabili delle strutture afferenti l'Area delle Funzioni Centrali, DMPO e SITRO (meglio dettagliati al punto 3.).

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;
- 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, garantiscono e verificano gli adempimenti, di propria competenza, previsti dal Piano e sono responsabili della effettuazione e verifica degli adempimenti, di propria competenza, previsti dal Piano;
- 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, garantiscono e verificano gli adempimenti, di propria competenza, previsti dal Piano;
- g) propongono al RPC ed al Centro di formazione 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/trasparenza previsti dal d.lgs. 33/2013 e dai Piani Nazionali Anticorruzione 2013, dall'Aggiornamento 2015 e dal PNA2016;
- 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 e nel Codice Aziendale;
- 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.

Rimane in capo al Centro di Formazione l'organizzazione e la gestione dei corsi anche in collaborazione con la Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione

### **4.10 II RASA**

Presso l'Autorità Nazionale Anticorruzione è stata istituita, ai sensi dell'art. 33-ter del D.L. 18 ottobre 2012 n. 179 convertito con L. 221/2012, l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

Tenuto conto che ogni stazione appaltante è tenuta a nominare un soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento ed aggiornamento annuale dei dati presenti in anagrafica, l'A.O. S. Maria ha ottemperato a tale obbligo procedendo, con atto deliberativo n. 398 del 19.5.2016, a nominare propria responsabile la Dott.ssa Cinzia Angione.

## **5 Individuazione e valutazione del rischio per attività.**

I Piani Nazionali Anticorruzione permettono di disporre di un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e creare 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 2013 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 ora d.lgs. 50 del 2016;
- 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.)

-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 2018-2020 le schede sono state oggetto di rivisitazione, nel corso di varie riunioni, con i Responsabili specificati al precedente punto 3, i quali non hanno evidenziato la necessità di procedere alla 'modifica' del Grado di rischio

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

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.

## Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

Attività a rischio	Grado di rischio	Struttura Aziendale Interessata
<p>Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definizione oggetto dell'affidamento</li> <li>-Requisiti di aggiudicazione</li> <li>-Valutazione delle offerte</li> <li>-Verifica delle eventuali anomalie delle offerte</li> <li>-Revoca del bando.</li> </ul>	ALTO	SS Acquisizione Beni e Servizi
<p>Procedura di affidamento lavori e servizi. Processi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definizione oggetto dell'affidamento</li> <li>-Requisiti di aggiudicazione</li> <li>-Valutazione delle offerte</li> <li>-Verifica delle eventuali anomalie delle offerte, procedure negoziate</li> <li>-Revoca del bando</li> <li>-Redazione del cronoprogramma</li> <li>-Varianti in corso di esecuzione del contratto,</li> <li>-Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto</li> <li>-Direzioni lavori contabilità collaudo</li> <li>-Gestione dei contratti di Global Servizi durante la fase di esecuzione del contratto.</li> </ul>	ALTO	SC Tecnico Patrimoniale
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Concorsi e prove selettive per il personale di ogni ruolo a tempo determinato, indeterminato, collaborazioni</li> <li>-Mobilità in entrata ed in uscita</li> <li>-Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali</li> <li>-Controllo e/o gestione dell'orario di servizio e di lavoro</li> <li>-Part-time.</li> </ul>	MEDIO	SC Risorse Umane
<p>Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Individuazione dello strumento-istituto per l'affidamento</li> <li>-Requisiti di qualificazione</li> <li>-Procedure negoziate</li> <li>-Affidamenti diretti</li> <li>-Redazione del cronoprogramma</li> <li>-Varianti in corso di esecuzione</li> <li>-Subappalto</li> <li>-Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto Requisiti tecnici.</li> </ul>	MEDIO	SS Acquisizione Beni e Servizi

## Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sperimentazioni cliniche</li> <li>-Erogazioni liberali</li> <li>-Attività libero professionale</li> <li>-Collaborazioni borse di studio.</li> </ul>	MEDIO	PO Affari Generali e Legali
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestione repertorio contratti</li> <li>-Gestione adempimenti in materia di protezione dei dati</li> <li>-Gestione delle vertenze giudiziarie di carattere civile amministrativo tributario e penale.</li> </ul>	MEDIO	PO Affari Legali
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conferimento incarichi di collaborazione Individuazione dello strumento-istituto per l'affidamento</li> <li>-Requisiti di qualificazione</li> <li>-Sub-appalto.</li> </ul>	MEDIO	SC Tecnico Patrimoniale
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Affidamento incarichi docenze esterne per attività formative.</li> </ul>	MEDIO	PO Aggiornamento e Formazione del Personale
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Liste di attesa ricoveri ed interventi chirurgici</li> </ul>	MEDIO	DMPO
<p>Procedura affidamento servizi e forniture. Processi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definizione oggetto dell'affidamento</li> <li>-Requisiti di aggiudicazione</li> <li>-Valutazione delle offerte</li> <li>-Procedure negoziate</li> <li>-Affidamenti diretti</li> <li>-Processo di Budget.</li> </ul>	MEDIO	PO Controllo di gestione
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disciplina della mobilità in entrata del personale del comparto</li> <li>-Trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale</li> <li>-Controllo e verifiche orarie</li> <li>-Controllo dei servizi appaltati</li> <li>-Autorizzazione pagamento ore di straordinario.</li> </ul>	MEDIO	SITRO
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestione budget,</li> <li>-Gestione del debito pagamenti e scadenze</li> <li>Fatturazione attiva incasso</li> <li>-Solleciti e circolarizzazione</li> <li>-Storni</li> <li>-Tesoreria</li> </ul>	MEDIO	PO Budget acquisti Flussi Economici e Bilancio
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Selezioni per attribuzione incarichi dirigenziali posizioni organizzative</li> <li>-Sistema valutativo del personale per scadenza incarichi o per collegato sistema premiante</li> <li>-Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e senza effetti economici</li> <li>-Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno.</li> </ul>	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 dal PNA 2013 dal suo aggiornamento 2015, dal PNA 2016 e suo aggiornamento 2017.

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, previste in particolare modo per gli Appalti dall'Aggiornamento 2015 e dal PNA 2016, e consistenti nella pubblicazione di dati e report ulteriori a quelli obbligatori, nella sottoscrizione, da parte di dipendenti, di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e/o incompatibilità, etc.

Gli strumenti già in uso presso l'Azienda per finalità di prevenzione dell'illegalità e tutti i controlli di varia natura, vengono, nel presente piano, valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge e dai PNA.

#### 6.1 Trasparenza

Le modalità di 'attuazione' della trasparenza sono parte integrante del Piano in un'apposita sezione.

#### 6.2 Codice Etico e di Comportamento Aziendale

Il codice di comportamento rappresenta uno degli strumenti essenziali del PTPC in fatto di 'prevenzione' 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 Anti Corruzione.

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.*

Anche per il corrente anno nelle buste paga di tutti i dipendenti, relative ai mesi di marzo ed aprile, sarà inserito specifico avviso con l'invito a prendere visione ed osservare le disposizioni previste dal Piano 2018-2020 e dal Codice Etico e di Comportamento Aziendale.

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 Legge 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.

I Responsabili delle Strutture/Servizi Aziendali dovranno trasmettere (semestralmente il 31.5 e 30.11) al RPC un report di monitoraggio sulle dichiarazioni raccolte comunicando la soluzione adottata e le relative motivazioni.

Nelle procedure di gara tutto il personale coinvolto nella gestione dei singoli procedimenti effettua una dichiarazione di 'assenza di interessi personali/insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara'. Tutte le dichiarazioni sono pubblicate nel sito Aziendale all'interno della sezione: Avvisi, bandi e inviti. Tale misura è stata attivata già nel corso dell'anno 2016.

### **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 inconferibilità, 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 inconferibilità, 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 preconstituersi 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).

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**

La legge n. 190/2012 aveva inserito nell'ambito del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165, un nuovo articolo, il 54 bis, in virtù del quale era stata introdotta nel nostro ordinamento una misura finalizzata a favorire la segnalazione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come *whistleblowing*. Ora l'art. 1 della legge 30 novembre 2017 n. 179 ha sostituito tale articolo con il seguente:

*"Art. 54-bis (tutele del dipendente pubblico che segnala illeciti - 1. Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale Anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.*

*2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.*

*3. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi*

*alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.*

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

*5. L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.*

*6. Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.*

*7. E' a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.*

*8. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23.*

*9. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave»”.*

Inoltre l'art. 3 della medesima legge cita testualmente

*Integrazione della disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale*

*1. Nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle forme e nei limiti di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, come modificati dalla presente legge, il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile.*

*2. La disposizione di cui al comma 1 non si applica nel caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto*

*di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata.*

*3. Quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo Obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine.*

L'Azienda aveva a suo tempo 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 viene ora aggiornata a seguito dell'entrata in vigore della citata Legge 179/2017; la stessa pertanto specifica:

- l'oggetto della segnalazione (con elencazione delle varie fattispecie),
- il contenuto della segnalazione, tenuto conto del modello predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica,
- il destinatario della segnalazione: Responsabile della Prevenzione della Corruzione,
- le attività di verifica della fondatezza della segnalazione,
- le forme di tutela del segnalante/whistleblower,
- 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, 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 – AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE".
- 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 (cifratura DES) onde garantire l'anonimato del segnalante; con tale modalità la segnalazione perverrà al solo Responsabile della Prevenzione della Corruzione, l'unico a poter leggere i dati contenuti nella segnalazione, come certificato dal Responsabile del Controllo di Gestione e Sistemi informatici.

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: ANTICORRUZIONE Prevenire il rischio. La Procedura aggiornata ed il modello sono altresì allegati al presente 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 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.

I Responsabili delle strutture Aziendali SS Acquisizione beni e servizi e SC Tecnico patrimoniale propongono, entro il mese di marzo, al RPC ed al Centro di formazione le proprie esigenze di formazione individuando anche il personale da formare.

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 ed alla luce delle considerazioni contenute nel PNA 2016. 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 (4,9% contro l'11% e 9%), 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 con i precedenti Piani ed attuati nel corso dell'anno 2016 per l'area a rischio Contratti pubblici; sempre in questa Area si procederà alla rotazione dei RUP ed alla 'segregazione delle funzioni' con l'adozione di uno specifico regolamento.

Inoltre una significativa misura di prevenzione, già in essere dal 2014, è stata la creazione dell'Ufficio Unico di Liquidazione delle fatture, istituito autonomamente rispetto alle strutture dedicate all'espletamento delle procedure di gara per la fornitura di beni, servizi e lavori.

### 6.11 Enti partecipati.

Per tale fattispecie si fa riferimento alla determinazione ANAC n. 1134 dell'8.11.2017 *'Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici'*

L'Azienda Ospedaliera con atto deliberativo n. 1284, del 29.12.2018, Rilevazione delle partecipazioni dell'Azienda Ospedaliera di Terni ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 175/2016 e dell'art. 17 del D.L. 90/2014 ha, tra l'altro, evidenziato che possiede due partecipazioni dirette in società di capitali e precisamente:

1. Umbria Salute Società consortile a r.l.: quota pari al 25 % del capitale;
2. Umbria Digitale Società consortile a r.l.: quota pari allo 0,000392 % del capitale;

Umbria Salute S.c. a.r.l. con sede in Perugia, Via E. Dal Pozzo Snc, C.F./P.I. e Reg. Impr. PG n. 02915750547 e REA di Perugia n. 250357, Cap. Soc. € 100.000,00 i.v., è una Società consortile *in house* partecipata in maniera paritaria (ogni Azienda possiede il 25% del capitale sociale) da tutte le Aziende Sanitarie della Regione Umbria alla quale sono stati attribuiti una pluralità di servizi di interesse generale preordinati alla tutela della salute e che, ai sensi dell'art. 9 della Legge Regionale dell'Umbria n. 9 del 29.4.2014, svolge anche le funzioni di Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità (CRAS) ai sensi dell'art. 33 del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i..

La società eroga nei confronti dei propri soci/clienti di front-office presso gli sportelli CUP, anagrafe assistibili, assistenza protesica, ambulatori specializzati che, integrate in un sistema regionale, assicurano ai cittadini l'accesso organizzato ai servizi sanitari e di back-office, nonché servizi di Supporto tecnico-amministrativo ed informativi/informatici destinati alle AUSL ed alle Aziende Ospedaliere dell'Umbria.

Le attività svolte da Umbria Salute sono state riconosciute con L.R. n. 9/2014 quali "Servizi di Interesse Generale (SIG)" in quanto preordinati alla tutela della salute e rivolti al pubblico degli assistiti del sistema sanitario regionale. L'attività di Umbria Salute quale Centrale Regionale Acquisti Sanità (CRAS) e Soggetto aggregatore ai sensi e per gli effetti dell'art. 9, comma 1, del D.L.66/2014 rende la Società strumento prioritario di approvvigionamento di beni e servizi del Sistema sanitario Regionale.

Umbria Digitale S.c. a r.l. con sede in Perugia, Via G.B. Pontani n. 39, C.F./P. e Reg. Impr. PG n. 03761180961 e REA di Perugia n.235052, Cap. Soc. € 4.000.000,00 i. v., è una Società consortile *in house* partecipata dalla Regione Umbria e per il 20 % dalle restanti Amministrazioni pubbliche dell'Umbria, il cui scopo sociale è l'erogazione di servizi di interesse generale per lo sviluppo e la gestione della rete pubblica regionale di cui all'articolo 6 della L.R. n. 31/2013 e dei servizi infrastrutturali della Community Network CN-Umbria di cui all'articolo 10 della L.R. n. 8/2011, operando per la produzione di beni e la fornitura di servizi strumentali alle attività istituzionali degli enti pubblici partecipanti in ambito informatico, telematico e per la sicurezza dell'informazione curando, per conto e nell'interesse loro e dell'utenza le attività relative alla manutenzione delle reti locali e delle posizioni di lavoro dei consorziati, configurandosi come Centro Servizi Territoriali che integra i propri processi con quelli dei consorziati. I soggetti pubblici soci della società consortile accedono a tutti i servizi infrastrutturali della CN Umbria e del *Data center regionale* unitario.

Inoltre l'Azienda Ospedaliera possiede una partecipazione indiretta in Umbria Digitale S.c.a.r.l. in quanto Umbria Salute S.c.a.r.l. (di cui l'Azienda Ospedaliera di Terni come sopra indicato possiede il 25 % del capitale) ha una partecipazione al capitale di Umbria Digitale S.c.a.r.l. pari allo 0,002352 %;

L'RPC ha verificato che Umbria Salute S.c.a.r.l. ha disposto la nomina del proprio RPC il quale ha provveduto, entro i termini di legge, a predisporre e pubblicare sul sito istituzionale della Società –Sezione: Amministrazione trasparente, sottosezione Altri contenuti – Corruzione, la relazione annuale sull'attuazione delle misure anticorruzione.

Allo stesso modo il PTPC 2017-2019 ed il M.O. 231 sono stati pubblicati sul sito istituzionale in data 31.1.2017,

Analogamente è stata verificata la pubblicazione della documentazione da parte di Umbria Digitale.

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

L'Azienda Ospedaliera, oltre alle misure ed azioni precedentemente evidenziate, mette in campo, tenuto anche conto dei contenuti della Determinazione ANAC 12/2015 e del PNA 2016, 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).

Con la Deliberazione del Direttore Generale n.1083 del 22/12/2016 sono state approvate le note operative per la realizzazione del Progetto di Pianificazione e Controllo (Pi. Co.) il quale prevede la strutturazione di un sistema aziendale di raccordo tra gli strumenti di pianificazione ed il budget dei Centri di Responsabilità ed individua, in relazione alle Unità Organizzative inserite nel Piano dei Centri di Responsabilità, i risultati da conseguire, le attività da svolgere e le risorse assegnate. Il suddetto progetto prevede l'introduzione di tre Tavoli operativi - un Tavolo Strategico, un Tavolo Gestionale ed, infine, un Tavolo delle Risorse - che sono chiamati ad operare al fine di assicurare sia il processo di budget che il monitoraggio continuo degli obiettivi da perseguire ed il bilancio.

Secondo quanto previsto dalle suddette note operative, il Tavolo Strategico (TS) è composto da: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Controllo di Gestione, Bilancio, Farmacia, Professioni Sanitarie e Staff Qualità. I primi incontri del TS si sviluppano in due momenti: il primo in cui vengono aggiornate la Mission e la Vision aziendale, individuati i macro-obiettivi (con cadenza triennale e/o declinazione annuale), delineate le linee generali inerenti il budget, i grandi investimenti ed il piano delle assunzioni, analizzato l'andamento economico/gestionale dell'esercizio in chiusura ed esaminati gli obiettivi predisposti a livello nazionale e regionale. D'altro canto, il secondo momento prevede l'integrazione del gruppo con il Collegio di Direzione e, in tale sede, la Direzione e lo Staff illustrano ai presenti quanto concordato nella prima parte della riunione ed i Capi dipartimento presenti illustrano i loro suggerimenti e/o nuovi progetti. A seguire, il TS prende decisioni in merito agli argomenti discussi e dà mandato al Tavolo Gestionale (TG) e delle Risorse (TR) di procedere alla programmazione e gestione dei budget dei Centri di Attività e Risorsa. Una volta avvenuta la negoziazione dei budget, il TS si riunisce con cadenza mensile al fine di analizzare il lavoro svolto dai suddetti tavoli, esaminare il cruscotto direzionale e richiedere ulteriori informazioni in

## Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

merito ad attività o ad indicatori non in linea con quanto programmato. Infine, nell'anno di esercizio successivo a quello preso in esame il TS esamina e convalida i risultati dei processi di budget gestiti da TR e TG e li trasmette alla P.O. Relazioni Sindacali per la predisposizione della Relazione sulla Performance da sottoporre al Nucleo Interno di Valutazione.

Il Tavolo Gestionale è composto da: Direttore Sanitario, che svolge la funzione di coordinatore, Controllo di Gestione, Farmacia, Professioni Sanitarie e Staff Qualità. Alla luce di quanto definito dal TS e alla luce dell'andamento dell'attività nell'esercizio dell'anno precedente, il TG si occupa della programmazione e gestione del processo di budget dei Centri di Attività, del Comparto Sanitario e dei Centri Sanitari di Supporto. Alla fase di negoziazione del budget partecipano anche il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo. Le successive riunioni vengono svolte con cadenza mensile e perseguono la finalità di analizzare l'andamento dell'attività e di individuare le ragioni di eventuali criticità emerse rispetto a quanto negoziato. Se ritenuto necessario, il TG potrà delegare ad alcuni dei suoi componenti il compito di eseguire precisi approfondimenti al riguardo. Nell'anno di esercizio successivo a quello preso in esame, il TG elabora i risultati dei processi di budget gestiti, li valida e li trasmette al TS.

Il Tavolo delle Risorse è composto da: Direttore Amministrativo, che svolge la funzione di coordinatore, Controllo di Gestione, Bilancio e Responsabili dei Centri di Risorsa. Le prime riunioni del suddetto tavolo sono finalizzate alla costruzione del bilancio di previsione (secondo le indicazioni fornite dal TS e in base alle proposte avanzate dai Centri di Risorsa) ed alla gestione del processo di assegnazione degli obiettivi ai Centri Amministrativi. Il processo di negoziazione seguirà i percorsi vigenti in Azienda. Le successive riunioni vengono svolte con cadenza mensile e sono finalizzate ad analizzare l'andamento dei costi, ad individuare possibili criticità e, se necessario, a revisionare i budget assegnati con conseguente aggiornamento del bilancio di previsione. Nell'anno di esercizio successivo a quello preso in esame, il TR elabora i risultati dei processi di budget gestiti, li valida e li trasmette al TS.

Del lavoro svolto dai tre tavoli e delle conclusioni emerse in seguito ad ogni riunione viene data evidenza in appositi verbali. Inoltre, i verbali del TG e del TR vengono trasmessi al TS.

A seguire viene presentato il cronoprogramma delle attività sopra descritte.

CRONOGRAMMA Pi. Co.	
Novembre-Dicembre anno precedente	Incontro 1 TS: definizione e aggiornamento mission, vision, macro obiettivi aziendali, obiettivi di budget, grandi investimenti, piano assunzioni
	Incontro 2 TS con partecipazione dei membri del Collegio di Direzione. Condivisione dei contenuti ad oggetto della prima riunione, proposte del Collegio di Direzione, indicazioni rivolte al TG e al TR in merito alle linee di indirizzo da seguire nella gestione dei processi di budget di centri di attività e centri di risorsa

## Azienda Ospedaliera S. Maria - Terni

Gennaio anno in corso	Negoziazione budget centri di attività. Assegnazione degli obiettivi del Comparto Sanitario. Assegnazione degli obiettivi ai Centri Sanitari di Supporto. Negoziazione budget Centri di Risorsa. Assegnazione degli obiettivi ai Centri Amministrativi.
Febbraio anno in corso	Aggiornamento del Bilancio di Previsione
Marzo-Dicembre anno in corso	Riunioni mensili TS, TR, TG
Febbraio-Giugno anno successivo	Elaborazione dei risultati dei processi di budget gestiti da TG e TR Trasmissione risultati al TS Esame e convalida dei risultati da parte del TS Trasmissione dei risultati alla P.O. Relazioni Sindacali per la predisposizione della Relazione sulla Performance

### Sistema di contabilità generale e certificazione di bilancio.

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.

La Regione Umbria, in applicazione del DM 1 marzo 2013, ha adottato il proprio Percorso Attuativo della Certificabilità meglio descritto negli atti di seguito elencati:

- DGRU n. 662 del 24/6/2013
- DGRU n. 1785 del 29/12/2014
- DGRU n. 767 del 29/06/2015
- DGRU n. 1180 del 17/10/2016

Nel periodo di attuazione del PAC, le aziende sanitarie, la GSA ed il Consolidato si sono dotati di specifiche procedure sulle principali aree di bilancio. Considerato che le procedure del progetto PAC sono redatte, secondo un format standard, dalle competenti strutture aziendali e che la produzione, la fascicolazione, la diffusione e la conservazione delle procedure deve rispettare gli obblighi previsti dal DPCM 13/11/2014 per la realizzazione degli obiettivi di efficienza, efficacia, economicità, imparzialità, trasparenza, semplificazione e partecipazione, l'azienda ospedaliera S. Maria di Terni, con delibera n. 760 del 20 settembre 2016, ha adottato un sistema di gestione delle procedure con documenti informatici con firma digitale che consente l'adozione delle procedure da parte dei responsabili delle strutture aziendali, l'approvazione da parte della direzione, la trasmissione al Collegio sindacale, la distribuzione agli operatori, la conservazione e l'aggiornamento.

La verifica della relativa attuazione viene svolta dal Tavolo ministeriale di verifica degli Adempimenti in occasione del monitoraggio ordinario regionale; in data 3 agosto 2017 il Tavolo Adempimenti ha dichiarato la Regione Umbria adempiente consentendo di

“...accedere all’erogazione della quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali di cui all’art. 2, comma 68, lettera c) della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 per l’anno 2015”.

Tra le diverse azioni previste, in risposta al raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello ministeriale, la Regione Umbria ha ritenuto attivare le revisioni limitate (c.d. agreed upon procedures) delle aree e degli obiettivi previsti dal piano, a cura dei Collegi aziendali delle Aziende e della Regione. In questo contesto, tali revisioni limitate consistono in una duplice fase di verifica da parte dei Collegi sindacali: una prima fase consiste nel controllo documentale (analisi delle procedure e compilazione checklist di controllo) e una seconda fase di verifica (c.d. sul campo) finalizzata alla espressione anche “...proposte e suggerimenti per il miglioramento del loro funzionamento” (vedasi DGRU 767/2015).

A livello aziendale il Collegio sindacale, a seguito di quanto sopra esposto, ha preso visione delle procedure redatte dall’Azienda Ospedaliera nell’ambito del progetto e da questa trasmesse alla Regione; le procedure PAC sono state oggetto di controllo mediante apposite ‘checklist’ redatte sulla base di schemi condivisi con gli altri Collegi sindacali delle aziende del servizio sanitario regionale, le direzioni aziendali e la direzione regionale relativamente alle diverse aree di bilancio. Inoltre con apposita relazione del 28 settembre 2017, in linea con le scadenze proposte dalla direzione regionale, il Collegio ha espresso un giudizio sul percorso svolto individuando anche le aree di miglioramento futuro.

A conclusione della terza annualità il progetto ha prodotto una ricca documentazione e un insieme di procedure – raccolte nella delibera del Direttore Generale del 29 settembre n. 932 – trasmessa alla Giunta regionale dell’Umbria che, a sua volta, recependo gli atti delle aziende e integrando quelli regionali, ha approvato la relazione conclusiva del progetto per la verifica del Ministero (DGRU n. 1250 del 30.10.2017).

In ultimo, in linea con i percorsi intrapresi dalle diverse regioni, è stata proposta l’attivazione di un progetto finalizzato all’istituzione di una funzione di Internal Auditing aziendale che, affiancando i tradizionali uffici Qualità, ponga l’attenzione sul nuovo sistema di procedure di procedure amministrativo contabili e provveda all’indispensabile coordinamento con le attività svolte nell’ambito dell’attuazione del piano anticorruzione. Tale proposta ha condotto all’adozione di un atto da parte della Giunta regionale (n. 1148 del 9 ottobre 2017) con cui è stato istituito un gruppo di lavoro inter-aziendale e regionale per il potenziamento del sistema dei controlli interni.

### 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 e nel PNA 2016 si evidenziano quelle in uso presso l'Azienda; i Dirigenti delle Strutture interessate garantiscono e verificano gli adempimenti previsti relazionando, dettagliatamente, al RPC il 31 maggio ed il 30 novembre:

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, le dichiarazioni sono pubblicate sul sito Aziendale
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.
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 capitolati 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. 36 del D.lgs. 50/2016 s.m.i.; 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',

24. pubblicazione del calendario delle sedute di gara,
25. indicazione, negli atti deliberativi di indizione delle gare, della presenza o meno dell'oggetto della gara negli atti di programmazione,
26. indicazione del CIG negli atti deliberativi di indizione delle gare
27. indicazione, negli atti di indizione, dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente alla procedura di selezione.

### Liste di attesa ricoveri ed interventi chirurgici.

In materia di liste di attesa ricoveri ed interventi chirurgici l'Azienda Ospedaliera ha messo a regime il modello di Preospedalizzazione centralizzata (Deliberazione del Direttore Generale n. 244 del 17.3.2017) che, a partire dall'8 gennaio 2018, coinvolge tutte le unità operative dell'A.O. che effettuano prestazioni chirurgiche programmate.

Con la messa a regime della Preospedalizzazione centralizzata la gestione dello scorrimento delle liste d'attesa delle singole specialità è garantita dall'Ambulatorio di preospedalizzazione nel rispetto dell'ordine cronologico di inserimento in lista d'attesa del paziente e della classe di priorità assegnata dal Dirigente medico al momento della visita (secondo le modalità previste dalla Conferenza Stato Regioni dell'11 luglio 2002 e riportate nella Deliberazione del Direttore Generale n. 593 del 12 luglio 2016); tale modello organizzativo/gestionale ha l'obiettivo di efficientare il percorso chirurgico ma anche di garantire una maggiore tracciabilità e trasparenza del suddetto processo 'Liste di attesa ricoveri ed interventi chirurgici', assicurando una maggiore equità per il Paziente in termini di accesso alle cure.

### 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.

Attualmente sono serviti con la monodose circa 100 posti letto; nel 2018 è previsto l'incremento dei posti letto interessati.

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.

L'introduzione, poi, 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 la nostra Azienda è frutto dell'immissione degli stessi nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero.

Una apposita commissione, deliberata, 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.

### *Sperimentazioni cliniche*

Le modalità da osservarsi nella conduzione delle sperimentazioni cliniche, sia di tipo interventistico che non interventistico, sono state approvate con regolamento aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 165 del 14.3.2011.

Il regolamento prevede, tra l'altro, che i compensi corrisposti dai promotori (nel caso di sperimentazione profit a conduzione ospedaliera) vengano versati all'Azienda Ospedaliera e destinati all'alimentazione dei fondi previsti dalla normativa regionale, detratti i costi che l'Azienda sostiene per la conduzione della sperimentazione e per il coordinamento generale.

L'utilizzo dei fondi da parte delle UU.OO./Servizi avviene secondo le procedure aziendali vigenti per la partecipazione ad attività di formazione, acquisto di supporti bibliografici e di attrezzature, organizzazione di incontri scientifici e congressi, istituzione di borse di studio, finanziamento di ricerche indipendenti.

Gli sperimentatori che intendono condurre una ricerca sono tenuti a presentare:

1. all'Azienda Ospedaliera una dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti redatta sul modello predisposto dall'AGENAS (allegato al presente Piano);
2. al CEAS (Comitato Etico Aziende Sanitarie) della Regione Umbria una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi dello sperimentatore sullo specifico studio clinico da approvare

Dal corrente anno e con cadenza semestrale, i Direttori dei servizi interessati, dovranno predisporre report sullo stato degli studi avviati ed in corso da trasmettere al Direttore Sanitario.

### 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 s.m.i. 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.

Dall'anno 2017 si è proceduto ad abilitare gli orologi marcatempo, ubicati nelle varie strutture Aziendali, al solo personale di riferimento.

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), vengono effettuate verifiche a campione 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.

Nel 2018 il controllo, di II livello, volto a verificare che l'attività libero professionale venga svolta al di fuori del normale orario di servizio verrà effettuato su tutti i sanitari interessati. Qualsiasi irregolarità comporterà l'attivazione dell'iter previsto dalle normative vigenti.

Per quanto riguarda il controllo dei volumi questi saranno rilevati dal Controllo di gestione e dal CUP e, una volta analizzati dalla Direzione Sanitaria, saranno trasmessi dapprima ai Direttori delle Strutture interessate e poi alla Commissione paritetica di garanzia dell'A.O. Comunicati i risultati le eventuali anomalie saranno immediatamente corrette, con adeguate misure, dai Direttori delle Strutture, ovvero questi dovranno provvedere all'allineamento delle prestazioni intramurarie con quelle istituzionali o in alternativa con la cessazione di tutte le attività libero professionali.

### Regolamenti aziendali:

I regolamenti aziendali dovranno essere adeguati al presente PTPC e al Codice Etico e di Comportamento entro giugno 2018.

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 entro il 31 maggio ed il 30 novembre c.a. (quest'ultima scadenza potrà essere anticipata a seguito di diverso termine individuato dall'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).

### **9. Sezione Amministrazione Trasparenza.**

## PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

### 1. Lo stato dell'arte

L'A.N.A.C. Autorità Nazionale Anticorruzione, con determinazione n. 12 del 28/10/2015, nel precisare che la trasparenza costituisce uno degli assi portanti della politica di anticorruzione impostata dalla L. 190/2012, raccomanda di inserire il Programma per la Trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione.

Il Presente Programma tiene conto della delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 nella quale viene ribadito che la trasparenza è una misura di estremo rilievo fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

Il Programma tiene anche conto delle novità apportate al quadro normativo in materia di trasparenza dal D.Lgs. 97/2016: un nuovo ambito soggettivo di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza; il perseguimento dell'obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche anche con l'introduzione di due misure di semplificazione (possibilità di pubblicazione di informazioni riassuntive aggregate in sostituzione di quella integrale; consente all'ANAC di modulare gli obblighi di pubblicazione in relazione alla natura dei soggetti, alle dimensioni ed alle attività svolte).

Il decreto ha poi disciplinato un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello della precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle P.A., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Il Programma tiene conto altresì della determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'Accesso Civico di cui all'art.5 co.2 del D.Lgs. 33/2013" e della delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016".

### 2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma

In esecuzione dell'art 10 comma 1 D. Lgs. 14 marzo 2013, n.33, l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni provvede alla redazione del presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, prendendo come modello le indicazioni operative contenute nelle deliberazioni adottate dall' A.N.A.C. già denominata CIVIT per garantire un adeguato livello di trasparenza per quanto riguarda compiti, organizzazione, procedimenti, obiettivi e sistemi di valutazione e ogni altra informazione utile per il rispetto della legalità e lo sviluppo della cultura e dell'integrità.

Il presente Programma è teso a garantire la qualità delle informazioni riportate sul sito istituzionale, nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge.

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è strutturato ai sensi della delibera A.N.A.C. n.1310/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi

di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016” ed individua gli adempimenti in materia di trasparenza rientranti nell’ambito soggettivo di competenza dell’Azienda che è tenuta a rispettare nonché le singole strutture operative dell’Azienda coinvolte a vario titolo nella pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Gli obiettivi strategici che l’Azienda si è fissata per il triennio 2016 – 2018 sono sostanzialmente quelli dei precedenti Programmi e puntano essenzialmente alla prosecuzione dell’attività intrapresa, in un’ottica tuttavia di costante implementazione ed ulteriore miglioramento, nell’intento di assicurare il principio di “accessibilità totale delle informazioni” per un’amministrazione pubblica più aperta, al fine di migliorare i servizi ai cittadini ed aumentare la possibilità di controllo dei portatori di interessi sull’agire dell’Azienda stessa.

Rispetto al precedente Programma, dunque, non si evidenziano sostanziali cambiamenti, se non quelli rappresentati dalla rivisitazione, alla luce dell’esperienza derivante dai trascorsi anni di applicazione della disciplina, di alcune modalità organizzative inerenti l’attuazione ed il monitoraggio del Programma.

Con il presente Programma l’Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi offerti dall’Azienda (caratteristiche e modalità di erogazione);
- rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini, semplificare il rapporto con i cittadini, migliorando i processi di ascolto;
- favorire un rapporto diretto tra Azienda e cittadino;
- rendere più accessibili e fruibili i propri dati;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, la legalità dell’agire dell’Azienda, rendendo conto della correttezza e dell’efficacia degli atti/provvedimenti adottati;
- consentire il controllo “diffuso” sull’attività dell’Azienda;
- incidere sul senso di appartenenza e sulla motivazione dei dipendenti creando un buon sistema di comunicazione tra tutti i soggetti dell’Azienda;
- garantire ed regolamentare il nuovo accesso civico.

### 3. Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati

Tutti i Responsabili dei centri di risorsa dell’Azienda sono sottoposti ad un sistema di valutazione degli obiettivi assegnati – anche in materia di trasparenza - che si esplica attraverso una procedura di monitoraggio e di misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il processo di valutazione si articola nelle seguenti fasi:

- assegnazione ad inizio anno degli obiettivi;
- eventuale revisione degli obiettivi assegnati, in caso di circostanze che rendano necessario la rimodulazione degli obiettivi o la previsione di nuovi;
- valorizzazione della percentuale di raggiungimento degli obiettivi sia individuali che organizzativi.

### 4. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

L'Azienda promuove il coinvolgimento degli stakeholder e favorisce la raccolta dei *feedback* (commenti/suggerimenti) sul grado di utilità e completezza dei dati pubblicati e sugli eventuali reclami e suggerimenti segnalati nell'ottica di un continuo processo di aggiornamento, miglioramento e di monitoraggio dell'efficacia del Programma, nonché al fine di garantire il principio di usabilità dei dati e delle informazioni pubblicate. I rapporti con gli *stakeholder* sono improntati su criteri di trasparenza e di leale collaborazione e sono curati principalmente dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'individuazione degli *stakeholder*, interni ed esterni, permette di ottenere un quadro rappresentativo dei diversi interessi e di compiere scelte consapevoli. I principali *stakeholder* individuati dall'Azienda sono:

- cittadini;
- pazienti/utenti/familiari;
- dipendenti;
- organizzazioni sindacali;
- comitati aziendali;
- associazioni;
- imprese/fornitori;
- media;
- organizzazioni di professionisti nell'ambito della sanità;
- medici di base e pediatri di libera scelta;
- strutture convenzionate.

Gli strumenti adottati per la partecipazione degli *stakeholder* sono:

- organizzazione e gestione della comunicazione esterna ed interna (es. diffusione ed aggiornamento della Carta dei servizi; gestione ed aggiornamento del sito *web* aziendale e del sito *intranet*; posta elettronica aziendale; organizzazione di eventi aziendali, gestione dell'immagine aziendale; giornalini aziendali; opuscoli per il paziente, etc.);
- questionario di valutazione della sezione "Amministrazione trasparente";
- indagini di *customer satisfaction*;
- gestione dei reclami/suggerimenti;
- cura dei rapporti con le associazioni di volontariato, associazioni di utenti ed altre associazioni;
- gestione dei rapporti con i media (comunicati stampa; conferenze stampa, etc.).

### 5. Collegamenti con il Piano della performance

La trasparenza deve essere assicurata, non soltanto sotto un profilo "statico", consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati, così come prevista dalla legge, per finalità di controllo sociale, ma sotto il profilo "dinamico" direttamente correlato alla *performance*.

A tal fine la pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico si inserisce strumentalmente nell'ottica di un controllo diffuso che consenta un "miglioramento" dei servizi pubblici erogati dall'azienda. In tale ottica il programma mette a disposizione di tutti i cittadini dati chiave sull'andamento dell'amministrazione con l'obiettivo di consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione

dell'Azienda, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

I contenuti del Programma Triennale costituiscono, compatibilmente con le risorse a disposizione, gli impegni definiti dalla Direzione aziendale, da perseguire con la temporalità definita negli strumenti di programmazione annuale e con la finalità di consentire ai cittadini una maggiore conoscenza della gestione dell'Azienda, di valutare i risultati raggiunti anche in rapporto alle risorse impiegate.

La valutazione annuale dei risultati conseguiti in materia di trasparenza e di pubblicazione delle informazioni, costituirà un importante riferimento per la valutazione della *performance* degli assetti aziendali e dei responsabili, è dunque, collegata alla corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale.

### 6. Iniziative di comunicazione

Le iniziative a sostegno della diffusione della trasparenza si sostanziano in attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

Di seguito gli strumenti/le iniziative:

- Sito *web* aziendale: esso rappresenta per l'Azienda il principale ed immediato strumento di comunicazione con l'esterno e fornisce utili informazioni sull'organizzazione e sulla gestione dell'Azienda, sulle sue strutture, sui servizi offerti e le relative modalità di accesso;
- Casella di posta elettronica aziendale: la cosiddetta E-mail aziendale costituisce lo strumento efficace, veloce e sicuro con cui l'Azienda può diffondere circolari, informazioni e notizie di interesse del personale;
- Carta dei servizi sanitari: è uno strumento che presenta le informazioni necessarie per accedere ai servizi erogati dall'Azienda e che illustra i diritti e i doveri dei cittadini;
- Opuscoli per il paziente: forniscono utili informazioni circa l'accesso alle strutture dell'Azienda ed ai servizi offerti;
- Insetti sanità sui quotidiani locali: periodicamente l'Azienda acquista pagine speciali dedicate alla sanità su quotidiani locali per promuovere nuovi servizi, pubblicizzare particolari iniziative, progetti di gruppi di lavoro di interesse della collettività;
- Indagini di *customer satisfaction*: strumento volto alla misurazione del grado di soddisfazione degli utenti in ordine ai servizi offerti dall'Azienda, per poi apportare i necessari miglioramenti;
- Formazione *ad hoc* dei dipendenti nella materia della trasparenza e dell'integrità.

### 7. Processo di attuazione del Programma

*Individuazione delle strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.*

Nella tabella di cui all'allegato 2, alla quale si fa esplicito rinvio, viene riportata, come per il Programma precedente, la descrizione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013 ed alla deliberazione dell'A.N.A.C. n. 1310/2016, con la relativa periodicità di aggiornamento dei dati e delle informazioni e l'indicazione della struttura

responsabile della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati e della struttura responsabile della pubblicazione. I dirigenti/responsabili della struttura responsabile della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati, hanno l'obbligo di provvedere alla pubblicazione inerente le fattispecie contemplate nel decreto in base alla rispettiva competenza in materia ed assumono altresì la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività della trasmissione dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati alla struttura responsabile della pubblicazione, salvo esplicita delega da comunicare al Responsabile della trasparenza. Nel caso di obblighi di trasparenza di natura trasversali, tali cioè da interessare più strutture amministrative, i dirigenti/responsabili interessati dovranno tempestivamente adottare una proposta di attuazione del D.Lgs. 33/2013 da sottoporre all'approvazione del Direttore Amministrativo.

Il Responsabile per la trasparenza espleta le proprie funzioni di coordinamento, e conseguente monitoraggio, delle attività dei dirigenti e responsabili preposti alle strutture responsabili della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati attraverso le seguenti modalità:

- comunicazioni, informazioni e disposizioni operative diffuse prioritariamente attraverso modalità semplificate, ovvero riunione mensile tra la Direzione amministrativa ed i Dirigenti/Responsabili di ufficio;
- messa a disposizione del monitoraggio quadrimestrale dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, finalizzato all'individuazione di eventuali dati ed informazioni mancanti, incompleti o per i quali siano necessari interventi in termini di accessibilità, comprensibilità e/o formato di pubblicazione e, di conseguenza, anche al miglioramento costante e graduale della trasparenza dell'attività aziendale;
- organizzazione e supervisione di specifici gruppi di lavoro interni;
- messa a disposizione di materiale e documentazione di particolare interesse per gli adempimenti relativi alle singole sotto - sezioni (pareri, chiarimenti, FAQ ed ogni ulteriore aspetto di supporto giuridico, tecnico e metodologico);
- presentazione dei risultati del questionario di valutazione della sezione "Amministrazione trasparente" compilato dai visitatori;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni di coordinamento e monitoraggio.

### *Misure organizzative*

L'Azienda mette in atto, ai fini degli adempimenti normativi in materia di trasparenza, come per gli anni precedenti, le seguenti misure:

- a) analisi e definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati che deve rispondere a precisi requisiti di completezza, chiarezza e usabilità;
- b) semplificazione del processo di pubblicazione, mediante l'attivazione, ove possibile, di flussi automatici di pubblicazione;
- c) organizzazione, pubblicazione ed aggiornamento dei dati secondo le tempistiche stabilite e secondo la definizione di cui alla lettera a), assicurando la completezza e la chiarezza delle informazioni pubblicate nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003) in modo tale che i dati pubblicati ed i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge; la realizzazione di questa misura è prevista con gradualità nel corso del

triennio 2016 – 2018 laddove siano richiesti interventi onerosi di adeguamento del sito *web* aziendale, nonché dei *software* in uso;

d) adeguamento continuo della sezione “Amministrazione trasparente” del sito *web* aziendale alla normativa vigente; trasferimento nella sezione “Amministrazione trasparente” delle informazioni già presenti nel sito *web* aziendale, previa analisi dell’esistente;

e) adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all’accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante dei cittadini ed aiutare l’Azienda nel compito di garantire la qualità delle informazioni;

f) programmazione di iniziative formative in materia di trasparenza.

La pubblicazione on-line dovrà essere effettuata in coerenza con quanto riportato nel documento linee guida per i siti *web* della PA (art. 4 Direttiva 8/09 del Ministro per la PA e l’Innovazione) in particolare con le indicazioni contenute nel suddetto documento relative ai seguenti aspetti trasparenza e contenuto minimo dei siti, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità ed usabilità, classificazione e semantica, formati aperti e contenuti aperti.

*Misure di monitoraggio e di vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell’attività di controllo dell’adempimento da parte del responsabile della trasparenza. Sistema di monitoraggio*

Lo stato di attuazione del Programma sarà anzitutto verificato dall’OIV e dal Responsabile della Trasparenza. Il Responsabile effettuerà un monitoraggio con cadenza annuale delle attività programmate, ed il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge e dal Programma medesimo, attraverso la pubblicazione di una relazione che verrà trasmessa alla Direzione Aziendale, all’OIV e pubblicata nella sezione “Amministrazione trasparente”.

Inoltre effettuerà anche monitoraggi periodici su determinati parametri di trasparenza richiedendo ai Dirigenti/Responsabili interessati la massima collaborazione nel fornire i dati e le motivazioni di eventuali ritardi o omissioni.

Qualora nell’attività di monitoraggio e verifica, il Responsabile riscontri inadempimenti, incompletezze, ritardi, mancanza di accuratezza nella pubblicazione dei dati rispetto a quanto previsto dalla vigente normativa e dal Programma, procede alle previste segnalazioni.

Saranno garantiti ulteriori parametri di trasparenza che potranno essere previsti (in aggiunta agli attuali) sia dal legislatore nazionale che dall’A.N.A.C.

### *Nucleo di Valutazione Aziendale*

Il Nucleo di Valutazione Aziendale svolge rilevanti compiti nell’ambito di verifica e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall’amministrazione.

E’ responsabile della corretta applicazione delle linee guida dell’A.N.A.C., monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, promuove ed attesta l’assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Gli esiti delle verifiche vengono trasmessi anche agli organi di vertice dell’Amministrazione al fine di un eventuale aggiornamento degli obiettivi strategici in materia di trasparenza per l’elaborazione dei contenuti del programma triennale.

*Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione trasparente".*

L'Azienda Ospedaliera ha attivato uno strumento informatico di rilevazione quantitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione trasparente" che consente di monitorare la partecipazione e la fruibilità della sezione stessa da parte degli utenti.

I risultati della rilevazione saranno annualmente pubblicati all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione "Dati Ulteriori" del sito.

*Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico*

Il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ha riscritto la disciplina dell'accesso civico ampliandone la portata, tanto da renderla potenzialmente illimitata ed equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita Freedom of information act (FOIA). Nella sua nuova formulazione infatti l'art.5 fermo restando il diritto di richiedere la pubblicazione di dati e/o documenti omessi, consente a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, di accedere a tutti i dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo di risorse pubbliche.

Gli articoli 5 e 5 bis del D.lgs. n.33/2016, come modificati dal D.lgs. n.97/2016 (definito Decreto Trasparenza) individuano due tipologie di accesso civico:

- Accesso civico di cui all'art.5, comma 1, del Decreto Trasparenza (D.lgs. n.33/2013) connesso alla mancata pubblicazione di dati, atti e informazioni per cui sussiste l'obbligo in base al Decreto stesso;
- Accesso generalizzato, di cui all'art.5, comma 2, del Decreto Trasparenza, relativo a tutti gli atti e dati in possesso dell'Azienda Ospedaliera.

Entrambe le istanze di accesso civico possono essere formulate da chiunque e non sono soggette ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione del soggetto richiedente, né devono essere motivate ma devono soltanto identificare i dati, le informazioni o i documenti richiesti, escludendo quindi richieste di accesso generiche. Il rilascio dei dati o documenti sia in formato elettronico che in formato cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo per la riproduzione su supporti materiali; in questo caso si applicherà il diritto di copia vigente sugli atti cartacei.

Ambito oggettivo:

Tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria detenuti dall'Azienda Ospedaliera ed anche tutti quelli ulteriori per i quali non è prevista la pubblicazione.

Limiti all'accesso civico:

I limiti dell'accesso sono disciplinati dall'art.5 bis del D. Lgs. n.33/2013 così come modificato dal D. Lgs. n.97/2016 che individua una elencazione tassativa che permette di rifiutare l'accesso civico, nel caso in cui possa comportare pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi pubblici riguardanti:

- a) la sicurezza pubblica
- b) la sicurezza nazionale
- c) la difesa e le questioni militari
- d) le relazioni internazionali
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso civico può inoltre essere rifiutato per salvaguardare i seguenti interessi privati:

- a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia
- b) la libertà e la segretezza della corrispondenza
- c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

L'art.5 del D.lgs. n.33/2013 stabilisce che l'istanza può essere trasmessa anche per via telematica secondo le modalità previste dal D.lgs. n.82/2005, deve essere firmata (digitalmente o in modo autografo) e deve identificare i dati, le informazioni o i documenti richiesti. Qualora la richiesta non venga firmata digitalmente, ma comunque trasmessa per via telematica, il richiedente dovrà allegare copia di un documento d'identità in corso di validità, La mancanza di firma o della copia del documento, in caso di firma autografa, determina la nullità della richiesta.

L'istanza di accesso civico deve essere presentata alternativamente:

- all'Ufficio che detiene i dati, i documenti, le informazioni;
- all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (soltanto qualora si tratti di accesso civico in relazione a dati, informazioni e documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria).

La richiesta di accesso civico può essere inviata anche attraverso la casella di posta elettronica dell'ente dedicata: [accessocivico@aosp terni.it](mailto:accessocivico@aosp terni.it), indicando gli estremi del dato, informazione, documento di cui si segnala l'omessa pubblicazione od ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

Nei casi di accesso civico di dati, atti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile della pubblicazione provvederà entro 30 giorni dall'istanza, a pubblicare sul sito i dati, documenti o informazioni richieste e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di accesso civico generalizzato, il Responsabile della Direzione/Ufficio che detiene i dati o i documenti oggetto dell'accesso è tenuto a verificare se vi sono soggetti controinteressati, essendo obbligato a dar loro comunicazione della richiesta di accesso mediante raccomandata A/R o invio telematico per coloro che hanno consentito a tale forma di comunicazione, al fine di permettere agli stessi di presentare entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, motivata opposizione all'accesso. Decorso tale termine (il quale sospende il termine di conclusione del procedimento), ed accertata la

ricezione della comunicazione, il Responsabile della Direzione/Ufficio può provvedere a dar seguito alla richiesta. Laddove sia stata presentata opposizione e il Responsabile della Direzione/Ufficio decida di accogliere comunque l'istanza, vi è l'onere di dare comunicazione dell'accoglimento dell'istanza ai controinteressati e gli atti o dati verranno materialmente trasmessi al richiedente non prima di 15 giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato, al fine di permettere a quest'ultimo di presentare richiesta di riesame ai sensi del comma 9 dell'art.5 del Decreto Trasparenza. Il procedimento deve concludersi obbligatoriamente con provvedimento espresso e motivato: il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere anch'essi motivati con esclusivo riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dall'art. 5 bis. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta nei termini, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. La richiesta di riesame è esperibile anche dal controinteressato in caso di accoglimento della richiesta di accesso.

Il procedimento si conclude con atto espresso e motivato entro 30 giorni dalla presentazione della istanza o entro 40 giorni in caso di presenza di controinteressati. L'adozione dell'atto di conclusione deve essere comunicata al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento dell'istanza, l'Azienda provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o documenti richiesti.

Il comma 7 dell'art.5 del Decreto Trasparenza prevede che nelle ipotesi di mancata risposta entro il termine di 30 giorni (o in quello più lungo nei casi di sospensione per comunicazione ai controinteressati), ovvero nei casi di diniego totale o parziale, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che decide con provvedimento motivato entro 20 giorni.

In ogni caso, l'istante può proporre ricorso al TAR ex art. 116 del codice del processo amministrativo sia avverso il provvedimento dell'amministrazione sia avverso la decisione sull'istanza di riesame.

Il comma 8 prevede che il richiedente possa presentare ricorso anche al Difensore Civico, con effetto sospensivo del termine per il ricorso giurisdizionale ex art.116 c.p.a..

## 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. Rendicontazione semestrale, al 31 maggio e al 30 novembre sulle dichiarazioni raccolte le soluzioni adottate e le relative motivazioni.

<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.
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 3 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 2017 - 30 novembre 2018): -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 rispettarlo e a	RPC	Entro il mese di febbraio

<i>MISURE</i>	<i>AZIONI</i>	<i>SOGGETTI/STRUTTURE INTERESSATE</i>	<i>TEMPISTICA/MONITORAGGIO RENDICONTAZIONE</i>
	divulgarlo a tutto il personale di propria afferenza.		
Rispetto del PTPC e del Codice Aziendale.	Inserimento nelle buste paga di tutti i dipendenti di specifico avviso di presa visione del Piano 2018-2020 e di osservanza delle disposizione previste sia dal Piano che dal Codice Aziendale.	RPC e SC Risorse Umane.	Buste paga dei mesi di marzo ed aprile.
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. Controllo dei volumi.	Direzione Sanitaria, SSD Gestione rischio clinico.	Relazione annuale al 30 novembre.



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

---

**PROCEDURA DI SEGNALAZIONI DI ILLECITI O DI IRREGOLARITÀ  
DA PARTE DEI DIPENDENTI O COLLABORATORI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA E  
RELATIVE FORME DI TUTELA. (Revisione 2018).**

-----

**1. Fonte normativa e natura dell'istituto.**

L'art. 54-bis<sup>1</sup> del D.lgs. 165/2001, come modificato dalla legge 30 novembre 2017 n. 179, ha definito le tutele a favore del dipendente pubblico che segnala illeciti.

---

<sup>1</sup> art.54-bis (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti).

1. Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale Anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

3. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

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

5. L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

6. Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.

7. E' a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.

8. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23.

9. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave».

La ratio della norma è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. 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, di situazioni pregiudizievoli per l'Azienda e per l'interesse collettivo. In ragione di tutto ciò, la procedura per le segnalazioni include espressamente forme di tutela del segnalante/*whistleblower*, così come previsto dal citato art. 54 bis del D. Lgs 165/2001 e dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Ai sensi del comma 2. del riformulato art. 54-bis possono effettuare la segnalazione anche i lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda. In questo caso deve essere utilizzato 'allegato MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI ILLECITI O IRREGOLARITA'.

## **2. Scopo e finalità della procedura.**

Scopo della presente procedura è di rimuovere sia eventuali dubbi e incertezze nel dipendente su come 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/*whistleblower*".

## **3. Oggetto della segnalazione.**

La segnalazione può avere ad oggetto non solo fatti tali da configurare fattispecie di reato ma ogni situazione in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, viene in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione.

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;
- In cui si riscontri l'abuso da parte del soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi;
- Suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale e/o d'immagine all'Azienda;

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.

## **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) circostanze di tempo e di luogo 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;
- h) ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati

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 a meno che siano relative a fatti di particolare gravità ed il loro contenuto risulti adeguatamente dettagliato.

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.

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, 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 – AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE".
- 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 (cifatura DES) onde garantire l'anonimato del segnalante; con tale modalità la segnalazione perverrà al solo Responsabile della Prevenzione della Corruzione, l'unico a poter leggere i dati contenuti nella segnalazione come certificato dal Responsabile del Controllo di Gestione e Sistemi informatici.

L'invio della segnalazione al Responsabile non esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità Giudiziaria i fatti penalmente rilevanti, qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, né esonera dall'obbligo di denunciare le ipotesi di danno erariale nei casi in cui ciò sia previsto dalla legge.

## **6. Attività di verifica della fondatezza della segnalazione.**

Il RPC al momento del ricevimento della segnalazione svolge una prima istruttoria per la verifica dei fatti descritti. In questa fase può essere ascoltato anche il segnalante garantendone in ogni caso la riservatezza.

Qualora il fatto segnalato risulti non manifestatamente infondato 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), in ogni caso l'identità del segnalante non verrà portata a conoscenza del Responsabile della struttura o della Direzione strategica di competenza.

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 di 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 (quando l'eventuale azione disciplinare non può essere effettuata dal Dirigente) a trasmettere la segnalazione:

- a) al Responsabile della struttura di appartenenza dell'autore della violazione accertata (se diversa da quella del segnalante), affinché provveda all'avvio dei provvedimenti disciplinari di competenza;
- b) all'UPD per l'avvio della relativa azione
- c) all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti e all'ANAC, per i profili di rispettiva competenza
- d) al Dipartimento della Funzione pubblica.

## **7. Forme di tutela del segnalante/whistleblower. Riservatezza e sottrazione al diritto di accesso. Divieto di discriminazioni e ritorsioni.**

La riformulazione dell'art. 54-bis operata dalla legge 179/2017, amplia e rafforza la riservatezza dell'identità del segnalante. Difatti la sua identità è protetta in ogni contesto:

Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale.

Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità non può essere rilevata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

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

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

### **8. Segnalazione di discriminazioni.**

I segnalanti che denunciano all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti o all'A.N.AC. 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, demansionati, licenziati, trasferiti o sottoposti ad alcuna misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla denuncia.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver segnalato un illecito ne dà notizia all'ANAC direttamente o tramite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nell'Azienda.

ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

### **9. La responsabilità del segnalante.**

La tutela del segnalante non è garantita nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia<sup>2</sup> o diffamazione<sup>3</sup> o comunque per reati connessi con la denuncia ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

---

#### <sup>2</sup> **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..."*

#### <sup>3</sup> **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."*

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/possono** utilizzare questo modello, che è scaricabile sul sito istituzionale [www.aosp.terni.it](http://www.aosp.terni.it) link Anticorruzione – Prevenire il rischio. Questo Modello deve essere utilizzato anche dai lavoratori/collaboratori delle imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda Ospedaliera.

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE <sup>1</sup>	
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 <sup>2</sup> :	<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)	

<sup>1</sup>Qualora 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.

<sup>2</sup> 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 <sup>3</sup>	1. .... 2. .... 3. ....
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO <sup>4</sup>	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.

---

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

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



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI<sup>1</sup> 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**

<b>Attività in un'azienda/industria dei settori di interesse</b>	<b>NO/SI<sup>2</sup></b>	<b>Attualmente o nell'anno trascorso</b>	<b>Da oltre 1 anno e meno di 5 anni</b>	<b>Da oltre 5 anni</b>
<b>1.1 Dipendente<sup>3</sup></b>				

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Se la risposta è affermativa, compilare le voci successive

<sup>3</sup> 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 PROFESSIONISTI<sup>4</sup>

### SEZIONE OBBLIGATORIA

#### Parte II<sup>5</sup>

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				

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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*

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

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

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 PROFESSIONISTI<sup>6</sup>

### SEZIONE OBBLIGATORIA<sup>7</sup>

#### Parte III

Tab.3

Tipologia del rapporto/attività	NO	SI	Azienda/Industria/Prodotto/Tecnologia
<b>3.1</b> 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 <sup>8</sup> .			
<b>3.2</b> 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.)			
<b>3.3</b> 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.			
<b>3.4</b> 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.			

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

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



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<p><b>3.5</b> 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/soggiorno<sup>9</sup> per ricerca su un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria.</p>			
<p><b>3.6</b> 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/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari<sup>10</sup>.</p>			
<p><b>3.7</b> 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/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria<sup>11</sup>.</p>			
<p><b>3.8</b> 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/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria.</p>			

<sup>9</sup> 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".

<sup>10</sup> 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".

<sup>11</sup> 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><b>3.9</b> 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 opero<sup>12</sup>.</p>			
<p><b>3.10</b> 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 opero<sup>13</sup>.</p>			
<p><b>3.11</b> 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><b>3.12</b> 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>			

<sup>12</sup> 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”.

<sup>13</sup> 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><b>3.13</b> 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><b>3.14</b> 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><b>3.15</b> 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 fornitura<sup>14</sup>.</p>			
<p><b>3.16</b> 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><b>3.17</b> 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>			

<sup>14</sup> 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. <sup>15</sup>			
<b>3.18</b> 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

.....

<sup>15</sup> 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 PROFESSIONISTI<sup>1</sup>

### 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**

<b>4.1 Attività o partecipazione</b>	<b>Entità dell'interesse finanziario</b> <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>  <b>1 = da € 500,00 a 1000 lordi</b> <b>2= da €. 1001 a 5000 lordi</b> <b>3= da 5001 a 10.000 lordi</b> <b>4= oltre 10.000 lordi</b>

<sup>1</sup> 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).

<b>4.2 Attività o partecipazione</b>	<b>Entità dell'interesse finanziario</b> <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>  <b>1 = da € 500,00 a 1000 lordi</b> <b>2= da €. 1001 a 5000 lordi</b> <b>3= da 5001 a 10.000 lordi</b> <b>4= oltre 10.000 lordi</b>

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.

<b>4.3 Attività o partecipazione</b>	<b>Entità dell'interesse finanziario</b> <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>  <b>1 = da € 500,00 a 1000 lordi</b> <b>2= da €. 1001 a 5000 lordi</b> <b>3= da 5001 a 10.000 lordi</b> <b>4= oltre 10.000 lordi</b>



# *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.*

<b>4.4 Partecipazione in società o partenariati</b>	<b>Entità dell'interesse finanziario</b> <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>  <b>1 = da € 500,00 a 1000 lordi</b> <b>2= da €. 1001 a 5000 lordi</b> <b>3= da 5001 a 10.000 lordi</b> <b>4= oltre 10.000 lordi</b>

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, autorizzo .....al trattamento dei miei dati personali.**

Luogo e Data .....

IL DICHIARANTE

.....



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI<sup>1</sup> 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 terzi<sup>2</sup>.*

*Il pagamento è avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui opero<sup>3</sup>.*

SI

NO

Luogo e Data .....

IL DICHIARANTE.....

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

<b>5.1 SOGGETTO TERZO CHE HA RIMBORSATO/SOSTENUTO LE SPESE</b>	NOME				
	FUNZIONE				
	INDIRIZZO				
<b>5.2 TIPO DI SPESE COPERTE</b>	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> )	
	<b>5.3 DETTAGLIO DELL'EVENTO</b>	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 PROFESSIONISTI<sup>1</sup> 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 terzi<sup>2</sup>.*

*Il pagamento è avvenuto per il tramite dell'ente/organizzazione presso cui opero<sup>3</sup>.*

SI

NO

Luogo e Data .....

IL DICHIARANTE.....

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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**

<b>6.1 SOGGETTO TERZO CHE HA RIMBORSATO/SOSTENUTO LE SPESE</b>	NOME				
	FUNZIONE				
	INDIRIZZO				
<b>6.2 TIPO DI SPESE COPERTE</b>	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> )	
	<b>6.3 DETTAGLIO DELL'EVENTO</b>	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 PROFESSIONISTI<sup>1</sup>

### 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.....

<sup>1</sup> 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.*

**SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2019 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2018 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, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 del PNA (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017).

ID	Domanda	Risposta (inscrivere "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
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	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Nel corso del 2017 sono state effettuate, dai vari Responsabili, le azioni di monitoraggio delle misure previste dal Piano 2017-2019. Le misure di carattere generale e specifico risultano, nella quasi totalità, realizzate. Non sono emerse particolari criticità.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicare il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)		
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		

2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel FTPC 2018 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Si (indicare le motivazioni della loro inefficacia)	X	Nei Piani 2016, 2017 e 2018 sono state previste numerose misure di trasparenza, pubblicità, dichiarazioni, etc. a garanzia delle procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori.
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 può ritenersi efficace.
2.G	Indicare se il FTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Si (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	X	
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Si	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal FTPC con riferimento all'anno 2018		
3.A.3	No, non era previsto dal FTPC con riferimento all'anno 2018		
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	Iniziativa di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	Negli ultimi anni sono stati automatizzati vari processi tra i quali: Centralizzazione delle prenotazioni CUP Regionale, Informatizzazione del Protocollo generale, Gestione informatizzata dei ricoveri e delle liste operatorie, Informatizzazione iter assunzione delle deliberazioni, Informatizzazione della cartella clinica, Dematerializzazione della documentazione sanitaria ed amministrativa, 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 FTPC 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)		

				<p>Tra le misure indicate dall'Aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016 sono state adottate, per l'Area Acquisti in ambito sanitario, 27 ulteriori misure previste dai citati Pnanit. Tra l'altro sono state adottate le seguenti misure: 1) Accessibilità online della documentazione di gara; 2) Corretta conservazione ed indicazione, nei verbali di gara, delle cautele adottate a tutela dell'integrità delle buste contenenti l'offerta; 3) Acquisizione e pubblicazione, sul sito aziendale, di circa 1.800 dichiarazioni, di funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione di procedure di gara, attestanti l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con il secondo classificato; 4) Sottoscrittione, da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara, di dichiarazione con la quale si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara (con relativa pubblicazione sul sito); 5) Pubblicazione di report periodici con indicazione delle procedure di gara espletate; 6) Pubblicazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva; 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 contratto fiduciario, vengono consultati almeno 5 operatori economici anche per procedere di importo inferiore ad € 40.000,00. Sperimentazioni cliniche. Gli sperimentatori sono tenuti a presentare: all'Azienda Ospedaliera una dichiarazione pubblica di interessi redatta sul modello predisposto da AGENAS, al Comitato Etico Aziende Sanitarie della Regione Umbria una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.</p>
3.C	<p>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):</p>	X		
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni			
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)			
3.D.2	No			
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 le sezioni.
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite			
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)			
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		X	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"			
4.C.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.C.2	No			
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"			Una richiesta: settore Personale.
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)			
4.D.2	No			
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi			
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)		X	
4.E.2	No			
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze			
4.F.1	Sì		X	
4.F.2	No			
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		X	Monitoraggio semestrale.

4.G.1	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)			
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:			Buono.
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>			
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione			
5.A.1	Si			
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
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)			
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, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:			
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>			
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:			
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati			Numero 408 Dirigenti Medici + 4 Dirigenti Amministrativi (di cui uno in aspettativa con conservazione del posto per altro incarico e tre con contratto a tempo determinato).
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati			1226
6.B	Indicare se nell'anno 2018 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.			
6.B.1	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)			
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		X	
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2018, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2018)			
6.C.1	Si			
6.C.2	No		X	
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D. LGS. 39/2013</b>			

7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	Numero due. Non sono emerse situazioni di inconferibilità.
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
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	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	Nessuna violazione accertata.
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
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, come in precedenza e su tutti i nuovi assunti, nel corso del 2018, le verifiche per ciò che concerne procedimenti penali ed iscrizione all'Ordine dei Medici /IPASVI.
9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Si	X	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
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	Si (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Si	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
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		
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	X	Sistema attivato sin dal mese di novembre 2014.

10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Si (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	Si (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	X	
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	Si (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. La Procedura di segnalazione è stata aggiornata con l'entrata in vigore della legge 30 novembre 2017 n. 179.
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		
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	Si	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	Si		
11.B.2	No	X	
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	Si (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		Sono stati attivati 6 procedimenti: n. 4 procedimenti sono stati archiviati.
11.C.2	No		
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Si (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No		Numero due procedimenti si sono conclusi con la sanzione rispettivamente di 3 e 4 giorni di sospensione dal servizio.
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.A	Indicare se nel corso del 2018 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:	X	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.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	
12.B	Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:	
12.B.1	Si (indicare il numero di procedimenti)	
12.B.2	No	
12.C	Se nel corso del 2018 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)	Un procedimento disciplinare concluso con il licenziamento senza preavviso.
12.D	Se nel corso del 2018 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. 319-quater c.p.	
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.	
12.D.8	Si, Istituzione alla corruzione –art. 322 c.p.	
12.D.9	Si, altro (specificare quali)	Pervenuta comunicazione, da parte della Procura della Repubblica di Terni, di conclusioni indagini preliminari, per ipotesi di reato art. 353 bis e 110 c.p., nei confronti del Direttore Amministrativo, di un Dirigente amministrativo e di un funzionario dell'Azienda.
12.D.10	No	
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):	Area affidamento lavori, servizi, forniture.
12.F	Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:	
12.F.1.	Si (indicare il numero di procedimenti)	
12.F.2.	No	
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 arbitro:		
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 arbitro		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro	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:		Giudizio non formulabile per carenza di casistica.



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

Terni li \_\_\_\_\_

*Direzione Affari Generali e Legali*

## PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2019 – 2021. AGGIORNAMENTO

### 1. Lo stato dell'arte

L'A.N.A.C. Autorità Nazionale Anticorruzione, con determinazione n. 12 del 28/10/2015, nel precisare che la trasparenza costituisce uno degli assi portanti della politica di anticorruzione impostata dalla L. 190/2012, raccomanda di inserire il Programma per la Trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione.

Il Presente Programma tiene conto della delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 nella quale viene ribadito che la trasparenza è una misura di estremo rilievo fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

Il Programma tiene anche conto delle novità apportate al quadro normativo in materia di trasparenza dal D.Lgs. 97/2016: un nuovo ambito soggettivo di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza; il perseguimento dell'obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche anche con l'introduzione di due misure di semplificazione (possibilità di pubblicazione di informazioni riassuntive aggregate in sostituzione di quella integrale; consente all'ANAC di modulare gli obblighi di pubblicazione in relazione alla natura dei soggetti, alle dimensioni ed alle attività svolte).

Il decreto ha poi disciplinato un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello della precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle P.A., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Il Programma tiene conto altresì della determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'Accesso Civico di cui all'art.5 co.2 del D.Lgs. 33/2013" e della delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016".

Tiene altresì conto della delibera ANAC n.1074 del 21/11/2018 laddove evidenzia le implicazioni susseguenti all'applicazione del Regolamento UE 2016/679 relativo alla

protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e all'entrata in vigore a decorrere dal 19/09/2018 del decreto legislativo 10/08/2018, n.101 che adegua il Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (decreto legislativo n.196/2003) al nuovo Regolamento Europeo. Tali implicazioni hanno reso necessario, da parte di ANAC, fornire chiarimenti circa la compatibilità di detta nuova normativa con gli obblighi di pubblicazione imposti dal d. lgs. n.33/2013 e fornire precisazioni circa i rapporti tra la figura di RPD e RPCT che ritiene non debbano coincidere in considerazione dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa gli attribuisce. Così come peraltro affermato anche dal Garante per la Protezione dei Dati nella FAQ n.7 relativa alla figura dell'RPD.

## 2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma

In esecuzione dell'art 10 comma 1 D. Lgs. 14 marzo 2013, n.33, l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni provvede alla redazione del presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, prendendo come modello le indicazioni operative contenute nelle deliberazioni adottate dall' A.N.A.C. già denominata CIVIT per garantire un adeguato livello di trasparenza per quanto riguarda compiti, organizzazione, procedimenti, obiettivi e sistemi di valutazione e ogni altra informazione utile per il rispetto della legalità e lo sviluppo della cultura e dell'integrità.

Il presente Programma è teso a garantire la qualità delle informazioni riportate sul sito istituzionale, nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge.

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è strutturato ai sensi della delibera A.N.A.C. n.1310/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016" ed individua gli adempimenti in materia di trasparenza rientranti nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda che è tenuta a rispettare nonché le singole strutture operative dell'Azienda coinvolte a vario titolo nella pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Gli obiettivi strategici che l'Azienda si è fissata per il triennio 2019 – 2021 sono sostanzialmente quelli dei precedenti Programmi e puntano essenzialmente alla prosecuzione dell'attività intrapresa, in un'ottica tuttavia di costante implementazione ed ulteriore miglioramento, nell'intento di assicurare il principio di "accessibilità totale delle informazioni" per un'amministrazione pubblica più aperta, al fine di migliorare i servizi ai cittadini ed aumentare la possibilità di controllo dei portatori di interessi sull'agire dell'Azienda stessa.

Rispetto al precedente Programma, dunque, non si evidenziano sostanziali cambiamenti, se non quelli rappresentati dalla rivisitazione, alla luce dell'esperienza derivante dai trascorsi anni di applicazione della disciplina, di alcune modalità organizzative inerenti l'attuazione ed il monitoraggio del Programma.

Con il presente Programma l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi offerti dall'Azienda (caratteristiche e modalità di erogazione);
- rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini, semplificare il rapporto con i cittadini, migliorando i processi di ascolto;
- favorire un rapporto diretto tra Azienda e cittadino;
- rendere più accessibili e fruibili i propri dati;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, la legalità dell'agire dell'Azienda, rendendo conto della correttezza e dell'efficacia degli atti/provvedimenti adottati;
- consentire il controllo "diffuso" sull'attività dell'Azienda;
- incidere sul senso di appartenenza e sulla motivazione dei dipendenti creando un buon sistema di comunicazione tra tutti i soggetti dell'Azienda;
- garantire e regolamentare il nuovo accesso civico.

### 3. Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati

Tutti i Responsabili dei centri di risorsa dell'Azienda sono sottoposti ad un sistema di valutazione degli obiettivi assegnati – anche in materia di trasparenza - che si esplica attraverso una procedura di monitoraggio e di misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il processo di valutazione si articola nelle seguenti fasi:

- assegnazione ad inizio anno degli obiettivi;
- eventuale revisione degli obiettivi assegnati, in caso di circostanze che rendano necessario la rimodulazione degli obiettivi o la previsione di nuovi;
- valorizzazione della percentuale di raggiungimento degli obiettivi sia individuali che organizzativi.

### 4. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

L'Azienda promuove il coinvolgimento degli stakeholder e favorisce la raccolta dei *feedback* (commenti/suggerimenti) sul grado di utilità e completezza dei dati pubblicati e sugli eventuali reclami e suggerimenti segnalati nell'ottica di un continuo processo di aggiornamento, miglioramento e di monitoraggio dell'efficacia del Programma, nonché al fine di garantire il principio di usabilità dei dati e delle informazioni pubblicate. I rapporti con gli *stakeholder* sono improntati su criteri di trasparenza e di leale collaborazione e sono curati principalmente dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'individuazione degli *stakeholder*, interni ed esterni, permette di ottenere un quadro rappresentativo dei diversi interessi e di compiere scelte consapevoli. I principali *stakeholder* individuati dall'Azienda sono:

- cittadini;
- pazienti/utenti/familiari;
- dipendenti;
- organizzazioni sindacali;

- comitati aziendali;
- associazioni;
- imprese/fornitori;
- media;
- organizzazioni di professionisti nell'ambito della sanità;
- medici di base e pediatri di libera scelta;
- strutture convenzionate.

Gli strumenti adottati per la partecipazione degli *stakeholder* sono:

- organizzazione e gestione della comunicazione esterna ed interna (es. diffusione ed aggiornamento della Carta dei servizi; gestione ed aggiornamento del sito *web* aziendale e del sito intranet; posta elettronica aziendale; organizzazione di eventi aziendali, gestione dell'immagine aziendale; giornalini aziendali; opuscoli per il paziente, etc.);
- questionario di valutazione della sezione "Amministrazione trasparente";
- indagini di *customer satisfaction*;
- gestione dei reclami/suggerimenti;
- cura dei rapporti con le associazioni di volontariato, associazioni di utenti ed altre associazioni;
- gestione dei rapporti con i media (comunicati stampa; conferenze stampa, etc.).

#### 5. Collegamenti con il Piano della performance

La trasparenza deve essere assicurata, non soltanto sotto un profilo "statico", consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati, così come prevista dalla legge, per finalità di controllo sociale, ma sotto il profilo "dinamico" direttamente correlato alla *performance*.

A tal fine la pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico si inserisce strumentalmente nell'ottica di un controllo diffuso che consenta un "miglioramento" dei servizi pubblici erogati dall'azienda. In tale ottica il programma mette a disposizione di tutti i cittadini dati chiave sull'andamento dell'amministrazione con l'obiettivo di consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

I contenuti del Programma Triennale costituiscono, compatibilmente con le risorse a disposizione, gli impegni definiti dalla Direzione aziendale, da perseguire con la temporalità definita negli strumenti di programmazione annuale e con la finalità di consentire ai cittadini una maggiore conoscenza della gestione dell'Azienda, di valutare i risultati raggiunti anche in rapporto alle risorse impiegate.

La valutazione annuale dei risultati conseguiti in materia di trasparenza e di pubblicazione delle informazioni, costituirà un importante riferimento per la valutazione della *performance* degli assetti aziendali e dei responsabili, è dunque, collegata alla corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio del personale.

#### 6. Iniziative di comunicazione

Le iniziative a sostegno della diffusione della trasparenza si sostanziano in attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

Di seguito gli strumenti/le iniziative:

- Sito *web* aziendale: esso rappresenta per l'Azienda il principale ed immediato strumento di comunicazione con l'esterno e fornisce utili informazioni sull'organizzazione e sulla gestione dell'Azienda, sulle sue strutture, sui servizi offerti e le relative modalità di accesso;
- Casella di posta elettronica aziendale: la cosiddetta E-mail aziendale costituisce lo strumento efficace, veloce e sicuro con cui l'Azienda può diffondere circolari, informazioni e notizie di interesse del personale;
- Carta dei servizi sanitari: è uno strumento che presenta le informazioni necessarie per accedere ai servizi erogati dall'Azienda e che illustra i diritti e i doveri dei cittadini;
- Opuscoli per il paziente: forniscono utili informazioni circa l'accesso alle strutture dell'Azienda ed ai servizi offerti;
- Inserti sanità sui quotidiani locali: periodicamente l'Azienda acquista pagine speciali dedicate alla sanità su quotidiani locali per promuovere nuovi servizi, pubblicizzare particolari iniziative, progetti di gruppi di lavoro di interesse della collettività;
- Indagini di *customer satisfaction*: strumento volto alla misurazione del grado di soddisfazione degli utenti in ordine ai servizi offerti dall'Azienda, per poi apportare i necessari miglioramenti;
- Formazione *ad hoc* dei dipendenti nella materia della trasparenza e dell'integrità.

## 7. Processo di attuazione del Programma

*Individuazione delle strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.*

Nella tabella di cui Allegato A, alla quale si fa esplicito rinvio, viene riportata, come per il Programma precedente, la descrizione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013 ed alla deliberazione dell'A.N.A.C. n. 1310/2016, con la relativa periodicità di aggiornamento dei dati e delle informazioni e l'indicazione della struttura responsabile della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati e della struttura responsabile della pubblicazione. I dirigenti/responsabili della struttura responsabile della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati, hanno l'obbligo di provvedere alla pubblicazione inerente le fattispecie contemplate nel decreto in base alla rispettiva competenza in materia ed assumono altresì la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività della trasmissione dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati alla struttura responsabile della pubblicazione, salvo esplicita delega da comunicare al Responsabile della trasparenza. Nel caso di obblighi di trasparenza di natura trasversali, tali cioè da interessare più strutture amministrative, i dirigenti/responsabili interessati dovranno tempestivamente adottare una proposta di attuazione del D.Lgs. 33/2013 da sottoporre all'approvazione del Direttore Amministrativo.

Il Responsabile per la trasparenza espleta le proprie funzioni di coordinamento, e conseguente monitoraggio, delle attività dei dirigenti e responsabili preposti alle strutture responsabili della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati attraverso le seguenti modalità:

- comunicazioni, informazioni e disposizioni operative diffuse prioritariamente attraverso modalità semplificate, ovvero riunione mensile tra la Direzione amministrativa ed i Dirigenti/Responsabili di ufficio;
- messa a disposizione del monitoraggio quadrimestrale dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, finalizzato all'individuazione di eventuali dati ed informazioni mancanti, incompleti o per i quali siano necessari interventi in termini di accessibilità, comprensibilità e/o formato di pubblicazione e, di conseguenza, anche al miglioramento costante e graduale della trasparenza dell'attività aziendale;
- organizzazione e supervisione di specifici gruppi di lavoro interni;
- messa a disposizione di materiale e documentazione di particolare interesse per gli adempimenti relativi alle singole sotto - sezioni (pareri, chiarimenti, FAQ ed ogni ulteriore aspetto di supporto giuridico, tecnico e metodologico);
- presentazione dei risultati del questionario di valutazione della sezione "Amministrazione trasparente" compilato dai visitatori;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni di coordinamento e monitoraggio.

### *Misure organizzative*

L'Azienda mette in atto, ai fini degli adempimenti normativi in materia di trasparenza, come per gli anni precedenti, le seguenti misure:

- a) analisi e definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati che deve rispondere a precisi requisiti di completezza, chiarezza e usabilità;
- b) semplificazione del processo di pubblicazione, mediante l'attivazione, ove possibile, di flussi automatici di pubblicazione;
- c) organizzazione, pubblicazione ed aggiornamento dei dati secondo le tempistiche stabilite e secondo la definizione di cui alla lettera a), assicurando la completezza e la chiarezza delle informazioni pubblicate nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003) in modo tale che i dati pubblicati ed i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge; la realizzazione di questa misura è prevista con gradualità nel corso del triennio 2016 – 2018 laddove siano richiesti interventi onerosi di adeguamento del sito *web* aziendale, nonché dei *software* in uso;
- d) adeguamento continuo della sezione "Amministrazione trasparente" del sito *web* aziendale alla normativa vigente; trasferimento nella sezione "Amministrazione trasparente" delle informazioni già presenti nel sito *web* aziendale, previa analisi dell'esistente;
- e) adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante dei cittadini ed aiutare l'Azienda nel compito di garantire la qualità delle informazioni;
- f) programmazione di iniziative formative in materia di trasparenza.

La pubblicazione on-line dovrà essere effettuata in coerenza con quanto riportato nel documento linee guida per i siti web della PA (art. 4 Direttiva 8/09 del Ministro per la PA e l'Innovazione) in particolare con le indicazioni contenute nel suddetto documento relative ai seguenti aspetti trasparenza e contenuto minimo dei siti, aggiornamento e visibilità dei

contenuti, accessibilità ed usabilità, classificazione e semantica, formati aperti e contenuti aperti.

*Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del responsabile della trasparenza. Sistema di monitoraggio*

Lo stato di attuazione del Programma sarà anzitutto verificato dall'OIV e dal Responsabile della Trasparenza. Il Responsabile effettuerà un monitoraggio con cadenza annuale delle attività programmate, ed il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge e dal Programma medesimo, attraverso la pubblicazione di una relazione che verrà trasmessa alla Direzione Aziendale, all'OIV e pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente".

Inoltre effettuerà anche monitoraggi periodici su determinati parametri di trasparenza richiedendo ai Dirigenti/Responsabili interessati la massima collaborazione nel fornire i dati e le motivazioni di eventuali ritardi o omissioni.

Qualora nell'attività di monitoraggio e verifica, il Responsabile riscontri inadempimenti, incompletezze, ritardi, mancanza di accuratezza nella pubblicazione dei dati rispetto a quanto previsto dalla vigente normativa e dal Programma, procede alle previste segnalazioni.

Saranno garantiti ulteriori parametri di trasparenza che potranno essere previsti (in aggiunta agli attuali) sia dal legislatore nazionale che dall'A.N.A.C..

*Nucleo di Valutazione Aziendale*

Il Nucleo di Valutazione Aziendale svolge rilevanti compiti nell'ambito di verifica e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione.

E' responsabile della corretta applicazione delle linee guida dell'A.N.A.C., monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Gli esiti delle verifiche vengono trasmessi anche agli organi di vertice dell'Amministrazione al fine di un eventuale aggiornamento degli obiettivi strategici in materia di trasparenza per l'elaborazione dei contenuti del programma triennale.

*Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione trasparente".*

L'Azienda Ospedaliera ha attivato uno strumento informatico di rilevazione quantitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione trasparente" che consente di monitorare la partecipazione e la fruibilità della sezione stessa da parte degli utenti.

I risultati della rilevazione saranno annualmente pubblicati all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione "Dati Ulteriori" del sito.

**8. I dati e le informazioni**

I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e indicazioni contenute nella delibera n.1310 dell'ANAC "Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. n.97/2016" il cui allegato sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal D. Lgs. n.33/2013, contenuta nell'allegato 1 della delibera n.50/2013.

Le categorie di dati da pubblicare sono volte a creare e favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione del pubblico che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza. Questi obblighi non vanno intesi come eccezioni rispetto alla regola di riservatezza ma come applicazioni di una regola di pubblicità che può avere molte ulteriori esplicazioni. Resta fermo che, nel caso di informazioni che contengano anche dati personali, devono essere rispettati i principi e le linee guida in materia di tutela della riservatezza secondo quanto già indicato nella delibera n.105/2010, paragrafi 3.1 e 3.2 e tenendo altresì conto della delibera del 2 marzo 2011 del Garante per la protezione dei dati personali "linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web, del contenuto del parere del garante su uno schema di decreto legislativo concernente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A. del 7 febbraio 2013 ed inoltre della deliberazione n. 243 del 15/05/2014 del Garante per la Protezione dei Dati Personali "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 134 del 12/06/2014.

E' quindi importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.).

- la pubblicazione on-line dovrà essere effettuata in coerenza con quanto riportato nel documento linee Guida per i siti web delle PA (art. 4 Direttiva 8/09 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, in particolare con le indicazioni, contenute nel suddetto documento, relative ai seguenti aspetti
- trasparenza e contenuti minimi dei siti;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- classificazione e semantica;
- formati aperti;
- contenuti aperti

In base a quanto disposto con deliberazione del Direttore Generale n.846 del 18 giugno 2013 "Prime misure per la gestione del nuovo sito internet aziendale e per l'attuazione del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, tutti i dirigenti responsabili delle Strutture Amministrative dell'Azienda hanno l'obbligo di provvedere alla pubblicazione inerente le fattispecie contemplate nel decreto in base alla rispettiva competenza in materia. Nel caso di obblighi di trasparenza di natura trasversali, tali cioè da interessare più strutture amministrative, i dirigenti interessati dovranno tempestivamente predisporre una proposta di attuazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14/03/2013 da sottoporre all'approvazione del Direttore Amministrativo.

Nelle tabelle di seguito si riportano gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

- le categorie di dati da pubblicare (riferimento delibera ANAC n.1310 del 28/12/2016 il cui allegato sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal D. Lgs. n.33/2013, contenuta nell'allegato n. 1 della delibera n.50/2013);
- la relativa fonte normativa con descrizione del contenuto degli obblighi di pubblicazione;
- la Struttura che produce ed aggiorna tali dati ;
- tempistica di pubblicazione/aggiornamento.

Si ribadisce che occorre inoltre tenere presente dell'applicazione del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) ed inoltre dell'entrata in vigore, a decorrere dal 19/09/2018, del Decreto Legislativo 10/08/2018, n.101 che adegua il Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (Decreto Legislativo n.196/2003) al nuovo Regolamento Europeo. Occorre altresì tenere conto dei chiarimenti forniti dall'ANAC volti a precisare la compatibilità di detta nuova normativa con gli obblighi di pubblicazione imposti dal D. Lgs. n.33/2013. L'ANAC infatti ha precisato che "il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte di soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento". Pertanto l'Azienda, prima di mettere a disposizione sui siti web istituzionali atti o documenti (integrali o in estratto) contenenti dati personali, dovrà verificare che la disciplina in materia di trasparenza o in altre norme, preveda l'obbligo di pubblicazione e, se presente, procedere nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza.

## 9. Accesso Civico

L'obbligo previsto dalla normativa previgente al D. Lgs. n. 97/2016 poneva in capo all'Azienda di pubblicare specifici documenti, informazioni o dati e comportava il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui era stata omessa la loro pubblicazione. Il Decreto legislativo n. 97/2016 è intervenuto a modificare alcuni aspetti dell'accesso civico, così come era delineato dall'articolo 5 del D. Lgs. n.33/2013. Il decreto infatti riscrive la disciplina dell'accesso civico ampliandone la portata, tanto da renderla potenzialmente illimitata ed equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita Freedom of information act (Foia). Nella sua nuova formulazione infatti, l'art.5, fermo restando il diritto di richiedere la pubblicazione di dati omessi, consente a chiunque di accedere a dati, detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Anche nel nuovo assetto disegnato dal D. Lgs. n. 97/2016 la richiesta di accesso civico non richiede motivazione e non è sottoposta a limiti in ordine alla legittimazione soggettiva del richiedente. Ne viene ribadita la gratuità, disponendo espressamente che il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali. Pertanto con la nuova formulazione del D. Lgs. n. 97/2016, fermo restando l'accesso documentale disciplinato dalla Legge 241/1990 che consiste nel "diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi, subordinata ad una istanza

motivata e ad “un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso”, viene individuato, accanto all’accesso civico di cui all’art.5, comma 1 del Decreto Trasparenza (D. Lgs. n. 33/2013), consentito ai documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, un ulteriore “accesso generalizzato” di cui all’art.5, comma 2 del Decreto Trasparenza, universale e relativo a tutti gli atti e dati in possesso della Pubblica Amministrazione. Le funzioni relative all’accesso civico vengono assicurate da tutti i Responsabili delle Direzioni aziendali. L’istanza, trasmissibile anche per via telematica potrà essere indirizzata alternativamente: 1) alla Direzione che detiene i dati, i documenti o le informazioni, 2) all’Ufficio Relazioni con il Pubblico; 3) al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nel caso in cui la richiesta abbia ad oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria. I dirigenti responsabili provvedono, entro trenta giorni dall’istanza, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l’avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Nel caso in cui la richiesta abbia ad oggetto documenti o atti dei quali non è prevista la pubblicazione obbligatoria (documenti ulteriori) i dirigenti responsabili, verificato se vi sono eventuali soggetti controinteressati, essendo obbligati a dar loro comunicazione della richiesta di accesso, e trascorsi 10 giorni nel caso di presenza e avviso ai contro interessati, possono provvedere a dar seguito alla richiesta. Il procedimento si conclude in trenta giorni o in quaranta in caso di presenza di controinteressati. I limiti all’accesso civico sono disciplinati dall’art. 5 bis del D. Lgs. n.33/2013 così come modificato dal D. Lgs. n.97/2016, che individua una elencazione tassativa e che permette di rifiutare l’accesso civico, nel caso in cui esso possa comportare un pregiudizio concreto alla tutela di interessi pubblici inerenti le situazioni ivi indicate; può altresì essere rifiutato per salvaguardare gli interessi privati inerenti le situazioni indicate sempre nell’articolo sopra citato. Inoltre si deve tenere conto di quanto previsto nella determinazione ANAC n.1309 del 28/12/2016 “Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’Accesso Civico di cui all’art.5 co.2 del D. Lgs. 33/2013”. Tutte le informazioni inerenti l’accesso civico ed il modulo per la richiesta sono pubblicate in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti accesso civico.

#### 10. Albo Pretorio on-line

L’Azienda ha attivo l’Albo Pretorio on-line quale strumento operativo funzionale alla pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi avente effetto di pubblicità legale. Pertanto sul sito web istituzionale dell’Azienda è presente un’apposita sezione denominata “Albo Pretorio on-line”.

#### 11. Posta Elettronica Certificata

La Posta Elettronica Certificata (PEC) è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo, documentazione ed allegati, con lo stesso valore legale della raccomandata con avviso di ricevimento. Rappresenta quindi uno strumento capace di generare rilevanti risparmi sul piano economico ed inoltre consente di semplificare i rapporti tra privati e la pubblica Amministrazione.

La casella di Posta Elettronica è gestita dall’Ufficio Protocollo che afferisce alla Direzione Affari Generali. L’indirizzo di Posta Elettronica, pubblicato sul sito istituzionale, al quale far pervenire comunicazioni ufficiali, tramite e-mail certificata è il seguente: [aospterni@postacert.umbria.it](mailto:aospterni@postacert.umbria.it)

In relazione al grado di utilizzo dello strumento, tanto nei rapporti con le altre Pubbliche Amministrazioni che con i cittadini, l'Azienda ha esteso l'utilizzo della PEC ed ha assegnato alle direzioni aziendali che producono, per il tipo di attività, documentazione oggetto di corrispondenza, indirizzi di PEC nominativi.

La finalità è quella di informatizzare il più possibile i servizi al cittadino piuttosto che limitarsi alla informatizzazione dei mezzi di trasmissione.

### 12. Informazioni relative all'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è il servizio che l'Azienda mette a disposizione dei cittadini per facilitare i rapporti tra Ospedale e cittadini. L'obiettivo è quello di contribuire a migliorare la qualità dei servizi sanitari attraverso l'attività di:

- ascolto e orientamento dell'Utente, cercando di aiutarlo a risolvere eventuali problematiche con i servizi e le strutture;
- accoglienza di segnalazioni e proposte;
- raccolta e relativa gestione dei reclami e degli elogi che l'utenza desidera porre all'attenzione dell'Azienda;
- monitoraggio del grado di soddisfazione degli Utenti.

L'URP in un'ottica di informazione e comunicazione rende note: l'ubicazione, orari e modalità di accesso al servizio, Carta dei Servizi, modello di presentazione delle segnalazioni, dati sui livelli di soddisfazione dei cittadini attraverso la pubblicazione del "monitoraggio reclami", dati sui livelli di soddisfazione dei cittadini rilevati da indagini di Customer Satisfaction.

La Carta dei Servizi nella versione on-line sempre aggiornata è intesa come strumento di informazione per le persone che necessitano di assistenza ospedaliera ambulatoriale. La presenza della Carta dei Servizi offre all'Azienda l'occasione per stabilire un patto tra i propri utenti, gli operatori e gli amministratori che consente di realizzare un servizio sempre più attento alle esigenze di tutte le parti interessate. I principi fondamentali sono: uguaglianza intesa come erogazione delle prestazioni senza distinzione di sesso, razza, lingua, etnia, condizione sociale, religione e opinioni politiche; imparzialità intesa come erogazioni delle prestazioni attraverso comportamenti equi e obiettivi; continuità in quanto l'Azienda garantisce continuità assistenziale, diritto di scelta in quanto la persona assistita e la sua famiglia hanno diritto di scegliere e di recedere liberamente dal servizio scelto; appropriatezza cioè le prestazioni sono appropriate quando sono al tempo stesso pertinenti rispetto alle persone, circostanze e luoghi, valide da un punto di vista tecnico-scientifico e accettabili sia per gli assistiti, i loro familiari che per gli operatori.

Sin dall'anno 2015 si era previsto l'incremento di meccanismi per verificare lo stato di percezione dei cittadini nei confronti dei servizi erogati e di risposta ai fabbisogni sia sanitari che informativi attraverso la struttura a ciò deputata U.R.P.

### 13. Benessere organizzativo

L'Azienda ha da tempo individuato indirizzi, strategie ed impegni in relazione agli obiettivi di:

- misurazione miglioramento qualità professionale;
- miglioramento efficienza e appropriatezza organizzativa,
- miglioramento gestione rischio clinico
- miglioramento qualità percepita ed equità d'accesso

Tutti obiettivi, quantificabili e misurabili, con i rispettivi traguardi temporali, da condividere con tutti gli operatori. Per quanto riguarda gli obiettivi specifici per ogni funzione vengono definiti annualmente dalla Direzione in collaborazione con i Responsabili di Dipartimento, Struttura Complessa (Reparti, Servizi...) e diffusi a tutto il personale dipendente.

Per quanto riguarda il Benessere Organizzativo la Commissione (ANAC) nella seduta del 29 maggio 2013, ha elaborato un documento contenente anche modelli per la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico.

Detto documento ha quindi ad oggetto i modelli che gli OIV/struttura analoga devono utilizzare per realizzare le indagini sul personale dipendente. I risultati sono strumentali all'attuazione del ciclo della performance; ciò nella prospettiva di fornire all'Amministrazione informazioni e dati in forma strutturata utili per attivare azioni di miglioramento e quindi assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale secondo quanto previsto dall'articolo 2 del D. Lgs. n.150/2009. L'indagine comprende tre rilevazioni: benessere organizzativo; grado di condivisione del sistema di valutazione e valutazione del proprio superiore gerarchico. Il documento ANAC fornisce poi modelli, strumenti, metodologie e chiarimenti specifici ad ai quali si rinvia. Era previsto che al termine della rilevazione, l'Amministrazione doveva pubblicare i risultati dell'indagine nel proprio sito web ex art.20, comma 3 del D. Lgs. n.33/2013 nella sezione "Amministrazione Trasparente". Tale obbligo è venuto meno ai sensi del D. Lgs. n. 97/2016.

#### 14. Collegamenti con il piano della prestazione e dei risultati

Come è stato in più parti evidenziato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità sotto il profilo dinamico è correlato al concetto di Performance in quanto si pone in relazione al ciclo di gestione della stessa prevedendone la piena conoscibilità dal Piano della Prestazione e dei Risultati allo stato di attuazione. In tal modo da evidenza della tempistica relativa all'attribuzione degli obiettivi assegnati, attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale.

Infatti il Programma per la Trasparenza e l'Integrità oltre ad essere uno degli aspetti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della Performance, consente di rendere pubblici agli stakeholder i contenuti ed i risultati conseguiti.

#### 15. Modalità di predisposizione e pubblicazione del Programma della Trasparenza e dell'Integrità

Le Strutture competenti alla produzione dei dati, nel caso di necessità di pubblicazione sul sito di nuovi contenuti o di modifica di quelli presenti devono procedere preliminarmente ad acquisire l'assenso dei Referenti della pubblicazione. Le determinazioni assunte devono essere comunicate al Responsabile della Trasparenza ai fini del monitoraggio interno ed anche per l'aggiornamento del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità. Viene ancora ribadito che ciascun Responsabile di Struttura/Ufficio è responsabile dell'attuazione della parte del Programma Triennale con riferimento alla pubblicazione delle informazioni di propria competenza.

Nel corso degli anni si è provveduto ad adeguare ed integrare le parti ancora da inserire in conformità al dettato normativo prevedendo di completare presumibilmente quelle parti ancora carenti nel più breve tempo possibile.

Le attività di promozione che si intende attivare, con il supporto della competente Struttura Formazione e Qualità dell'Azienda nel corso dell'anno 2019 e poi proseguire negli anni 2020 e 2021 saranno rivolte:

1. al personale che lavora in specifici ambiti ad alto rischio di corruzione;
2. al personale sanitario.

In particolare è stato richiesto alla suddetta Struttura l'organizzazione di corsi da destinare al personale dell'Azienda Ospedaliera che non è stato ancora formato in materia di anticorruzione e trasparenza, anche attraverso diverse sessioni per consentire a tutti i profili e ruoli professionali la partecipazione e con avvio entro il primo semestre del 2019. L'organizzazione di giornate di formazione specifica (ciascuna della durata di 7 ore) dedicate alle aree a maggior rischio per iniziare con le Direzioni Acquisti e Appalti e Personale e destinate ai dirigenti e posizioni organizzative che operano in detto settore e vertenti sulle materie specifiche oggetto delle attività afferenti alle Direzioni sopra citate. Tale tipologia di formazione potrebbe essere organizzata anche coinvolgendo le altre Aziende Sanitarie Regionali, prevedendo anche la formazione del personale dirigenziale per la corretta conoscenza e applicazione del Codice di Comportamento; se ne ripropone l'avvio entro il mese di aprile 2019.

Si prevede anche un corso per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, per i Responsabili delle Strutture Complesse Amministrative, per i titolari di Uffici e di funzioni strategiche, per coloro quindi che partecipano alla formazione ed attuazione delle misure di prevenzione, finalizzato ad acquisire elementi per la costruzione del PTPC (analisi di contesto, esterno ed interno, mappatura dei processi, individuazione e valutazione del rischio, identificazione delle misure e modalità di verifica e monitoraggio e controllo delle misure....) con indicazione di avvio entro il primo semestre del 2019.

Formazione specifica per il personale coinvolto in commissioni giudicatrici, collegi tecnici, per stesura di atti di gara ecc., con moduli dedicati alla gestione dei conflitti di interesse e incompatibilità, con proposta di avvio entro il primo semestre del 2019.

E' stata inoltre programmata la formazione obbligatoria rivolta a tutto il personale (sanitario e amministrativo) sugli obblighi di astensione e sulle conseguenze scaturenti dalla loro violazione e sui comportamenti da seguire in caso di conflitto d'interessi. Sanzioni applicabili per omessa o falsa dichiarazione sulla sussistenza delle situazioni di rischio; effetti della violazione delle disposizioni sul conflitto di interessi sul procedimento amministrativo e sul provvedimento conclusivo dello stesso prevedendone l'avvio entro il primo semestre del 2019.

Si prevedono inoltre comunicati stampa sullo stato di attuazione nonché su qualsiasi iniziativa aziendale in materia di trasparenza, legalità, cultura dell'integrità e sulla prevenzione della corruzione.

#### 16. Ascolto degli stakeholder

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli stakeholder interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese...) l'Azienda sta valutando di perfezionare sul sito web una sezione dedicata e denominata "Contributo alla trasparenza" per chiedere informazioni. Detta sezione sarà curata all'interno delle attività dell'URP per intensificare la funzione di ascolto, sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti (audit, reclami e segnalazioni), che in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative.

#### 17. Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma

Premesso che con il termine aggiornamento del dato non si intende necessariamente la modifica del dato, essendo sufficiente un controllo dell'attualità delle informazioni pubblicate, anche a tutela di eventuali interessi individuali coinvolti. Si ricorda quanto già esplicitato nei precedenti Programmi Triennali della Trasparenza e Integrità e cioè che per dar conto dell'avvenuta verifica dell'attualità delle informazioni pubblicate è necessario che in ogni pagina della sezione "Amministrazione Trasparente" sia indicata la relativa data di pubblicazione.

Il decreto legislativo n.33/2013 ha infatti individuato quattro diverse frequenze di aggiornamento:

- cadenza annuale per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale,
- cadenza semestrale, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'Amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate;
- cadenza trimestrale per i dati soggetti a frequenti cambiamenti;
- aggiornamento tempestivo per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza dell'adozione.

Laddove la norma non menziona in maniera esplicita l'aggiornamento, si deve intendere che l'Amministrazione sia tenuta alla pubblicazione e, di conseguenza, a un aggiornamento tempestivo.

Per quanto attiene la durata dell'obbligo di pubblicazione, l'art.8, c.3 del D. Lgs. n.33/2013 dispone che i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, siano pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, i documenti e le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito archivio, collocate e debitamente segnalate nell'ambito della sezione "Amministrazione Trasparente", fatti salvi gli accorgimenti in materia di tutela dei dati personali nonché l'eccezione prevista in relazione ai dati di cui all'art.14 del D. Lgs. n.33/2013, che per espressa previsione di legge, non debbono essere riportati nella sezione archivio. Detto articolo è stato solo in parte modificato in relazione all'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato. La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui decorre l'obbligo di pubblicazione e salvo quanto già previsto sulla durata della pubblicazione collegata alla durata degli effetti degli atti pubblicati e ai termini previsti in materia di tutela dei dati personali. Una importante modifica è quella apportata all'art.8, comma 3, dal D. Lgs. n. 97/2016: trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico generalizzato.

Come già precisato nei precedenti Programmi il monitoraggio per l'attuazione del programma è svolto a cura del Responsabile della Trasparenza con il supporto delle competenze interne aziendali. In particolare il monitoraggio consiste nella richiesta di report e nella verifica dei contenuti pubblicati sul sito finalizzata anche alla verifica dell'usabilità del complesso delle informazioni pubbliche.

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Direzioni/Uffici che elaborano l'atto
			Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Direzioni/Uffici che elaborano l'atto
			Direttive, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Direzioni/Uffici che elaborano l'atto
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Direzioni/Uffici che elaborano l'atto
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Direzioni/Uffici che elaborano l'atto
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Direzioni/Uffici che elaborano l'atto
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Direzione Risorse Umane

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
<b>Organizzazione</b>	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Direzione Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Direzione Risorse Umane
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Controllo di Gestione
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Direzioni/Uffici che predispongono l'atto di conferimento
			Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzioni/Uffici che predispongono l'atto di conferimento
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Direzioni/Uffici che predispongono l'atto di conferimento
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Direzioni/Uffici che predispongono l'atto di conferimento
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Direzioni/Uffici che predispongono l'atto di conferimento
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Direzioni/Uffici che predispongono l'atto di conferimento
			Per ciascun titolare di incarico:	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Risorse Umane
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Direzione Risorse Umane

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Direzione Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Direzione Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Direzione Risorse Umane
			Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Risorse Umane

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Direzione Risorse Umane
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Risorse Umane
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Direzione Risorse Umane

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
<b>Personale</b>		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Direzione Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Direzione Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Direzione Risorse Umane
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Direzione Risorse Umane
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dei dirigenti	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Risorse Umane
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Risorse Umane

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Direzione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Direzione Risorse Umane
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Direzione Risorse Umane
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Direzione Risorse Umane
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Risorse Umane
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Risorse Umane
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Risorse Umane
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Risorse Umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Direzione Risorse Umane

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Direzione Risorse Umane
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Direzione Risorse Umane
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Direzione Risorse Umane
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Direzione Risorse Umane
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Nominativi	Direzione Affari Generali e Legali
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Curricula	Direzione Affari Generali e Legali
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	Compensi	Direzione Affari Generali e Legali
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Direzione Risorse Umane
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Ufficio Controllo di Gestione/Direzione Risorse Umane
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b) d.lgs. n.	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Ufficio Controllo di Gestione/Direzione Risorse Umane

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
	Relazione sulla Performance	l. n. 33/2013	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Ufficio Controllo di Gestione/Direzione Risorse Umane
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Direzione Risorse Umane
			Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Direzione Risorse Umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Direzione Risorse Umane
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Direzione Risorse Umane
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Direzione Risorse Umane
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Direzione Economico Finanziaria
			Per ciascuno degli enti:	
			1) ragione sociale	Direzione Economico Finanziaria
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Direzione Economico Finanziaria
			3) durata dell'impegno	Direzione Economico Finanziaria

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati	
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Economico Finanziaria	
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Direzione Economico Finanziaria	
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Economico Finanziaria	
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Direzione Economico Finanziaria	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Direzione Economico Finanziaria	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Direzione Economico Finanziaria	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Direzione Economico Finanziaria	
			Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Economico Finanziaria
				Per ciascuna delle società:	Direzione Economico Finanziaria
				1) ragione sociale	Direzione Economico Finanziaria
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				Direzione Economico Finanziaria	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	3) durata dell'impegno	Direzione Economico Finanziaria
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Economico Finanziaria
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Direzione Economico Finanziaria
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Economico Finanziaria
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Direzione Economico Finanziaria
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Direzione Economico Finanziaria
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Direzione Economico Finanziaria
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Direzione Economico Finanziaria
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Direzione Economico Finanziaria
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Direzione Economico Finanziaria
Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Direzione Economico Finanziaria			

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Direzione Economico Finanziaria	
			Per ciascuno degli enti:		
			1) ragione sociale		Direzione Economico Finanziaria
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Direzione Economico Finanziaria
			3) durata dell'impegno		Direzione Economico Finanziaria
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Economico Finanziaria
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Direzione Economico Finanziaria
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Economico Finanziaria
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Direzione Economico Finanziaria
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Direzione Economico Finanziaria
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Direzione Economico Finanziaria	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Direzione Economico Finanziaria	
Rappresentazione grafica		Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Direzione Economico Finanziaria	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
			<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>	
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
			<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Codice Identificativo Gara (CIG)	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
			Per ciascuna procedura:	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<p><b>Avvisi e bandi -</b>                      Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016);                      Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);                      Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);                      Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016);                      Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016);                      Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016);                      Avviso relativo all'esito della procedura;                      Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi;                      Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016);                      Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016);                      Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016);                      Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016);                      Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016);                      Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016);                      Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<p><b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento -</b> Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<p><b>Avvisi sistema di qualificazione -</b> Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all' Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)</p>	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<p><b>Affidamenti</b>                      Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016);                      tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Tecnico Patrimoniale
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
			Per ciascun atto:	
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2) importo del vantaggio economico corrisposto	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) <i>link</i> al progetto selezionato	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	7) <i>link</i> al curriculum vitae del soggetto incaricato	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza		
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Direzione Economico Finanziaria

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Direzione Economico Finanziaria
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Direzione Economico Finanziaria
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Direzione Economico Finanziaria
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Direzione Economico Finanziaria
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Direzione Tecnico Patrimoniale
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Direzione Acquisizione Beni e Servizi/Direzione Economico Finanziaria
			Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Nucleo di Valutazione aziendale

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Nucleo di Valutazione aziendale
			Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Nucleo di Valutazione aziendale
			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Nucleo di Valutazione aziendale
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Direzione Economico Finanziaria
	Corte dei conti		Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Direzione Affari Generali e Legali
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Direzione Qualità Formazione Comunicazione
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Ufficio Legale
Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Ufficio Legale	
Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Ufficio Legale	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Struttura che produce ed aggiorna i dati</b>
<b>Servizi erogati</b>	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Controllo di Gestione/Direzione Medica Presidio Ospedaliero
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Direzione Medica Presidio Ospedaliero
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Direzione Medica Presidio Ospedaliero/Direzione Qualità Formazione Comunicazione/Controllo di Gestione
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Direzione Economico Finanziaria
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Direzione Economico Finanziaria
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Direzione Economico Finanziaria
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Direzione Economico Finanziaria
			Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Direzione Economico Finanziaria

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Direzione Economico Finanziaria
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Direzione Tecnico Patrimoniale
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Direzione Tecnico Patrimoniale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Direzione Tecnico Patrimoniale
		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Struttura che produce ed aggiorna i dati
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Uffio Legale
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accesso civico</b>	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Direzioni/Uffici competenti
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Direzioni/Uffici competenti
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dat.gov.it">www.dat.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> gestiti da AGID	Controllo di Gestione

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Struttura che produce ed aggiorna i dati</b>
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati</b>	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Controllo di Gestione
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Controllo di Gestione
<b>Altri contenuti</b>	<b>Dati ulteriori</b>	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	tutte le Direzioni/Uffici dell'area centrale per i procedimenti di competenza

\* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Annuale
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo
Tempestivo
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).

<b>Aggiornamento</b>
Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
Annuale
Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
Annuale (non oltre il 30 marzo)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico

<b>Aggiornamento</b>
Annuale
Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
Annuale (non oltre il 30 marzo)
Tempestivo
Annuale
Nessuno

<b>Aggiornamento</b>
Nessuno
Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)</p>
<p>Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo
Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)
Tempestivo
Tempestivo
Tempestivo

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo
Tempestivo
Tempestivo
Tempestivo

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo
Tempestivo
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo
Tempestivo
Tempestivo

<b>Aggiornamento</b>
<p>Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Tempestivo</p>
<p>Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)</p>
<p>Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)</p>
<p>Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Annuale

<b>Aggiornamento</b>
Tempestivo
Tempestivo
Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
Tempestivo
Tempestivo
Tempestivo
Tempestivo
Semestrale
Tempestivo

<b>Aggiornamento</b>
Annuale
Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)
....