



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

Sede Legale: Viale Donato Bramante 37 – Terni

Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 515 del 31/03/2023

Oggetto: Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 - 2025 - Annualità 2023

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 3927 del Servizio Proponente,
CONTROLLO DI GESTIONE CONTABILITÀ ANALITICA E RENDICONTAZIONE DATI DI GESTIONE

Hash documento formato .pdf (SHA256):

805ef296e0e89fbc8f0e46655c78edd1c1b0c8e5225463f54fee10beca10e124

Hash documento formato .p7m (SHA256):

d57a28ff835c76c82254e1f72eef24ac35efa19681d95c6cbc33365286888c90

Firmatari: Simona Bianchi, D'ANZIERI ALESSANDRA, D'ANZIERI ALESSANDRA, Piero Carsili

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

** Documento sottoscritto con firma digitale*

Direttore Sanitario : Dr.ssa Simona Bianchi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo : Dott. Piero Carsili - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE (*)

(Dr. Massimo De Fino)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. DEL

Normativa di riferimento:

- art. 6 del Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n.113 del 6 agosto 2021, con il quale si prevede che le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- Decreto Legge n. 36 del 30/04/2022 recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del PNRR che all'art. 6 del D.L. 80/2021 aggiunge il comma 7-bis: «Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6.»»;
- D.P.R. n. 81 del 24/06/2022 (G.U. 151/2022) "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", che all'art.1, comma1, lett. da a) a F) prevede che gli adempimenti inerenti i piani previsti da specifiche disposizioni normative, "sono soppressi in quanto assorbiti nel PIAO": Piano dei Fabbisogni, Piano delle Azioni Concrete, Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio, Piano della Performance, Piano di Prevenzione della Corruzione, Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), Piano di Azioni Positive;
- D.M. n. 132 del 30.06.2022 (G.U. n. 209/2022) "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione".

Motivazione:

Premesso che l'art. 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Il Piano, di durata triennale, con aggiornamento annuale, definisce:

- il piano della performance
- il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- il piano dei fabbisogni di personale
- il piano per il lavoro agile (conosciuto come POLA)
- la programmazione dei fabbisogni formativi.

L'ANAC, con il Comunicato del Presidente del 17/01/2023 ha indicato quanto segue:

- il Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2022 è stato approvato definitivamente il 17/01/2023 con la [Delib. ANAC 17/01/2023, n. 7](#)

- al fine di concedere alle amministrazioni un periodo congruo, oltre il 31 gennaio, per dare attuazione sostanziale e non meramente formale alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza per l'anno 2023, il Consiglio dell'ANAC ha valutato l'opportunità di differire al 31/03/2023 il termine del 31 gennaio previsto per l'approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) unitamente a quello del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- la proposta di ANAC è stata condivisa dal Ministro per la pubblica amministrazione, visti i tempi necessari per la corretta predisposizione dell'intero ciclo di programmazione del PIAO, nonché dell'impegno richiesto alle amministrazioni per elaborare un documento integrato con i precedenti strumenti e aggiornato ai recenti interventi normativi. Il Ministro ha fatto presente che è stata avviata un'iniziativa normativa con la presentazione di un emendamento parlamentare al decreto Milleproroghe ([D.L. 29/12/2022, n. 198](#)) nel senso auspicato dall'ANAC;
- alla luce di quanto sopra, e in considerazione dell'iter normativo avviato, l'ANAC ritiene che le amministrazioni e gli altri soggetti tenuti ai sensi della [L. 190/2012](#) non possano essere censurati per il ritardo nell'adozione del PTPCT e della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO qualora, anche prima della conclusione dell'iter normativo di cui sopra, facciano affidamento sul termine del 31/03/2023 per l'adozione del PTPCT e del PIAO;
- l'ANAC terrà pertanto conto di tale ultimo termine ai fini della propria attività di vigilanza.

All'atto della redazione del presente provvedimento risultano pervenuti al Controllo di Gestione i documenti costituenti il PIAO.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed il Responsabile della Trasparenza hanno trasmesso il PRCT, confluito nella sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO, con i documenti "Misure di prevenzione della corruzione", "Mappatura dei processi", "Codice di Comportamento", "Trasparenza – Elenco obblighi di pubblicazione e Modulistica". Il Direttore dell'UOC Amministrazione del personale ha comunicato in Piano dei fabbisogni riferito all'annualità ed il Controllo di Gestione ha redatto la sottosezione Performance 2023/2025.

Si ritiene opportuno, pertanto, adottare il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 – Annualità 2023, (Allegato 1), e i documenti "Misure di prevenzione della corruzione" (Allegato 2), "Mappatura dei processi" (Allegato 3), "Codice di Comportamento" (Allegato 4), "Trasparenza – Elenco obblighi di pubblicazione" (Allegato 5) e "Modulistica" (Allegato 6), allegati al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, ai sensi dell'art. 7 del DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 riservandosi di aggiornare i contenuti del predetto piano successivamente all'approvazione di eventuali documenti programmatici previsti dal Ministero, dalla Regione e/o dall'Azienda e degli obiettivi assegnati dalla Regione Umbria ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali relativi all'annualità 2023 (in aggiornamento della DGR n. 857 del 10.08.2022), nonché di ogni atto deliberativo che possa incidere sui contenuti programmatici in esso inseriti.

Richiamata la **D.D.G. n. 800 del 16/05/2022**, avente ad oggetto "Performance Organizzativa anno 2022: Presa d'atto della negoziazione degli obiettivi di Budget con i Centri di Attività Aziendali (CDA) ed approvazione del Programma Annuale di Attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri, delle Strutture Amministrative dell'Area centrale e delle Strutture di Staff (Budget), **la D.D.G. n. 1061 del 01.07.2022** "Performance Organizzativa anno 2022: Presa d'atto del completamento del processo di budget e della

negoiazione degli obiettivi di Budget con le strutture complesse e semplici dipartimentali per l'anno 2022" e **la DDG n. 1856 del 29/11/2022** "Performance Organizzativa anno 2022: Rimodulazione obiettivi di budget delle strutture dell'Area Centrale e di Staff, dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle strutture complesse e semplici dipartimentali in base alla D.G.R. 857/2022.

Nelle more e di approvazione da parte della Regione Umbria degli obiettivi dei Direttori Generali per l'annualità 2023, dell'avvio del processo di negoziazione di budget e della successiva approvazione del Budget operativo per l'anno 2023 si ritiene di dover prorogare la validità del budget Operativo aziendale 2022 e delle relative schede di budget approvate con DDG n.1856/2022

Esito dell'istruttoria:

Per le motivazioni suddette si ritiene opportuno:

1. adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 – 2025 – Annualità 2023 (PIAO-Allegato 1) e i documenti "Misure di prevenzione della corruzione" (Allegato 2), "Mappatura dei processi" (Allegato 3), "Codice di Comportamento" (Allegato 4), "Trasparenza – Elenco obblighi di pubblicazione" (Allegato 5) e "Modulistica" (Allegato 6), allegati al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. dare atto che, ai sensi dell'art. 7 del DM 30 giugno 2022, n. 132 il piano ha durata triennale e viene aggiornato annualmente;
3. dare atto, altresì, che, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. c) del D.P.R. n. 81 del 24.06.2022, l'approvazione della sottosezione performance dell'allegato PIAO 2023-2025 (Allegato 1) assolve all'obbligo ex articolo 10, commi 1, lettera a), e 1 -ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance 2023/2025);
4. riservarsi di apportare eventuali modifiche a seguito dell'approvazione eventuali documenti programmatici previsti dal Ministero, dalla Regione e/o dall'Azienda e degli obiettivi assegnati dalla Regione Umbria ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali relativi all'annualità 2023 che possano influire sui suoi contenuti programmatici;
5. prorogare, nelle more di approvazione del nuovo budget operativo aziendale 2023, la validità del budget operativo aziendale 2022 approvato con DDG n.1856/2022;
6. trasmettere il PIAO 2023 – 2025 – Annualità 2023, in ottemperanza a quanto previsto dal succitato art. 7 del decreto 132/2022, al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale e al responsabile della Trasparenza per la pubblicazione sul sito istituzionale aziendale.

Tutto ciò premesso si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

1. di approvare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 – 2025 – Annualità 2023 (Allegato 1) ed i documenti Misure di prevenzione della corruzione (Allegato 2), "Mappatura dei processi" (Allegato 3), "Codice di Comportamento" (Allegato 4), "Trasparenza – Elenco obblighi di pubblicazione" (Allegato 5) e Modulistica (Allegato 6), allegati al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che, ai sensi dell'art. 7 del DM 30 giugno 2022, n. 132 il piano ha durata triennale e viene aggiornato annualmente;
3. dare atto, altresì, che, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. c) del D.P.R. n. 81 del 24.06.2022, l'approvazione della sottosezione performance dell'allegato PIAO 2023-2025 (Allegato 1) assolve all'obbligo ex articolo 10, commi 1, lettera a), e 1

- ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance 2023/2025);
4. di riservarsi di apportare eventuali modifiche a seguito dell'approvazione di eventuali documenti programmatici previsti dal Ministero, dalla Regione e/o dall'Azienda e degli obiettivi assegnati dalla Regione Umbria ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali relativi all'annualità 2023 che possano influire sui suoi contenuti programmatici del presente documento;
 5. di prorogare, nelle more di approvazione del nuovo budget operativo aziendale 2023, la validità del budget operativo aziendale 2022 approvato con DDG n.1856/2022;
 6. di trasmettere, in ottemperanza a quanto previsto dal succitato art. 7 del decreto 132/2022, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 – 2025 – Annualità 2023 (PIAO) al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale e al responsabile della Comunicazione per la pubblicazione sul sito istituzionale aziendale.
 7. di dare atto che la presente deliberazione non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 47 della L.R. 18/2012;
 8. di trasmettere il presente atto all'OIV aziendale e alla Collegio di Direzione.

Il Dirigente
Controllo di Gestione e
Servizio Economico Finanziario del Sociale
Dott.ssa Alessandra D'Anzieri



**Piano Integrato di Attività e
Organizzazione (PIAO)
2023 – 2025
Annualità 2023
Azienda Sanitaria Locale
USL Umbria 2**

SOMMARIO

PREMESSA E RIFERIMENTI NORMATIVI	4
Scheda anagrafica dell'Amministrazione	5
Articolazione dell'USL Umbria n. 2	5
Struttura Organizzativa	6
La USL Umbria n. 2 in cifre	7
Analisi demografica.....	8
Analisi della domanda e dell'offerta dei servizi alla popolazione residente – flussi di mobilità	10
Principali dati economico finanziari	11
Analisi del contesto	13
Sintesi analisi del contesto - Analisi S.W.O.T.	24
Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione	26
Innovazione e Digitalizzazione, Semplificazione e Reingegnerizzazione	27
Potenziamento e riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali ed extra ospedalieri	29
Performance.....	35
Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano	56
Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	56
La misurazione e valutazione della performance	57
Obiettivi operativi assegnati al personale	60
Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance	63
Rischi Corruttivi e Trasparenza	64
Sezione Anticorruzione e Trasparenza.....	69
Gli Attori del Sistema Aziendale di Prevenzione della Corruzione E Trasparenza.....	70
Organismi Propositivi E Consultivi	79
Quadro delle Attività di Prevenzione della Corruzione.	81
Obiettivi della Direzione Strategica in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ..	82
Progettazione di Misure Organizzative per il Trattamento del Rischio	83
Valutazione del Rischio	87

Le Responsabilità	92
Trasparenza.....	96
Collegamento fra Piano della Performance con il Programma per la Trasparenza e l'integrità e con il Piano della Prevenzione della corruzione	103
Coerenza fra P.T.P.C.T. e trasparenza	104
Coerenza fra P.T.P.C.T. e Codice di Comportamento	105
Coerenza fra P.T.P.C.T., piano dei fabbisogni e procedure di reclutamento del personale.....	105
Organizzazione e capitale umano	106
Organizzazione del lavoro agile	106
Piano triennale dei fabbisogni di personale	112
Piano delle azioni positive.....	129

PREMESSA E RIFERIMENTI NORMATIVI

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione. Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Successivamente il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" (GU n. 309 del 30-12-2021), allart. 1, co. 12, lett. a), ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine del 31 gennaio 2022 fissato dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (conv. Con mod. dalla l. 6 agosto 2021, n. 113, GU n. 136 del 9-6-2021) per l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione. Tale termine è stato ulteriormente posticipato dal Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 36 del Governo (GU Serie Generale n.100 del 30-04-2022), che ha ritenuto che le amministrazioni, tenute all'adozione del Piano integrato di organizzazione e di attività (Piao), possano **prorogare al 30 giugno la pianificazione con riferimento all'anno in corso relativamente a rilevanti ambiti di attività della Pubblica Amministrazione.**

Il P.I.A.O. ha durata triennale con aggiornamenti con cadenza annuale e definisce:

1. gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
2. la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, gli obiettivi formativi annuali e pluriennali finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale e allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali, all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale; gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
3. gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
4. l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
5. le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità; e le

modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

ARTICOLAZIONE DELL'USL UMBRIA N. 2

Denominazione	Azienda Sanitaria Locale USL Umbria n. 2
Sede legale	Viale Bramante 37 Terni
Codice fiscale/P.IVA	01499590550
Direttore Generale	De Fino Massimo
Atto aziendale	http://albopretorio.uslumbria2.it/trasparenza_atti/portaldato/albo_files/15546_De_libera_1081.pdf
Personale 2022	4.028
Sito web	www.uslumbria2.it/
URP	telefono: 0744/204610 e 0744/204841 e-mail: urp@uslumbria2.it
PEC	aslumbria2@postacert.umbria.it
Amministrazione Trasparente	https://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/amministrazione-trasparente-000
Posta Elettronica Certificata PEC	aslumbria2@postacert.umbria.it
Centralino telefonico	07442041

L'Azienda Sanitaria Locale USL Umbria n. 2 è stata istituita con la Legge Regionale n. 18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.

L'USL Umbria n. 2, dal 1 gennaio 2013, è subentrata alle Aziende sanitarie locali n. 3 e n. 4 dell'Umbria.

L'USL Umbria n. 2 è un'Azienda dotata di personalità giuridica e provvede ad assicurare i livelli essenziali uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale.

Il sito internet istituzionale è il seguente: <http://www.uslumbria2.it/>

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa aziendale è disciplinata dall'Atto Aziendale reperibile sul sito internet dell'Azienda <http://www.uslumbria2.it/>

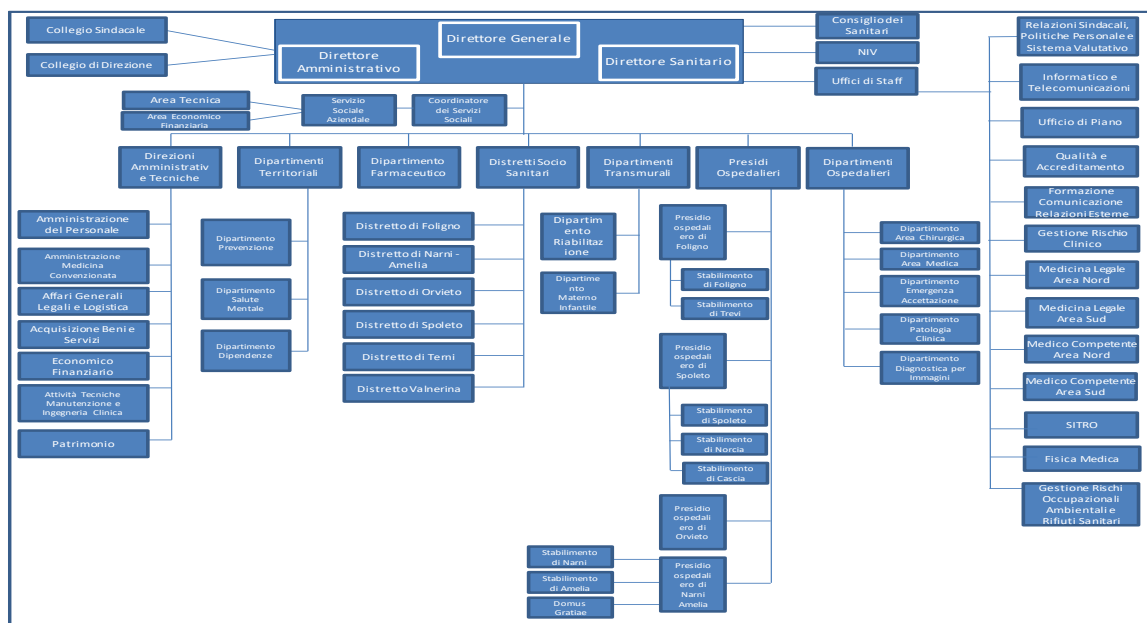
Gli organi aziendali sono:

- il Direttore Generale
- il Collegio Sindacale
- il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Generale che esercita il governo strategico clinico ed economico finanziario.

L'USL Umbria n. 2 si articola in Servizi dell'Area centrale, Uffici di staff, Distretti, Presidi ospedalieri, Dipartimenti.

Organigramma aziendale



DATI GENERALI	NUMERO
Popolazione residente al 31/12/2021	368.533
Comuni	54
Densità per Km ²	89,76
Superficie Km ²	4.152
Costi della produzione (previsione 2023)	730.259.939
Valore della produzione (previsione 2023)	743.454.805
Personale dipendente 01.01.2023	4.028
Personale convenzionato 01.01.2023	675
Ore di formazione anno 2022	2.577
Dipartimenti	11
Strutture complesse	71 I
Strutture semplici	120
Distretti	6
Strutture a gestione diretta	261
Strutture a gestione indiretta	142
Costo farmaceutica convenzionata (preconsuntivo 2022)	51.579.140,97
Costo farmaceutica per acquisti diretti (preconsuntivo 2022)	78.803.555,01
Costo assistenza protesica (preconsuntivo 2022)	3.105.529,56
Costo assistenza integrativa (preconsuntivo 2022)	5.054.055,42
Presidi Ospedalieri	4
Stabilimenti Ospedalieri	10
Posti letto al 31/12/2022	849 *
Ricoveri (dato non definitivo 15/01/22)	25.679
Totale utenti al Pronto Soccorso (preconsuntivo 2022)	92.421
Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per Distretto e branca (consuntivo 2022)	1.914.621
Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dai P.O .(consuntivo 2022)	1.871.292

* I posti letto sono senza le culle; Fonte: HSP12 al 30/09/2022.

L'Azienda opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media¹ di 89,76 abitanti per Km² ed è organizzata nei seguenti 6 Distretti:

- Distretto di Terni
- Distretto di Foligno
- Distretto di Narni - Amelia
- Distretto di Spoleto
- Distretto di Orvieto
- Distretto Valnerina

L'Azienda opera mediante 4 Presidi ospedalieri a gestione diretta, 1 casa di cura convenzionata ed 1 struttura Ospedaliera allocata nell'Ospedale di Terni.

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta sono:

- Presidio Ospedaliero di Foligno costituito da 2 stabilimenti (Foligno e Trevi)
- Presidio Ospedaliero di Spoleto costituito da 3 stabilimenti (Spoleto, Norcia e Cascia)
- Presidio Ospedaliero di Orvieto
- Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia costituito da 3 stabilimenti (Narni, Amelia e Domus Gratiae).

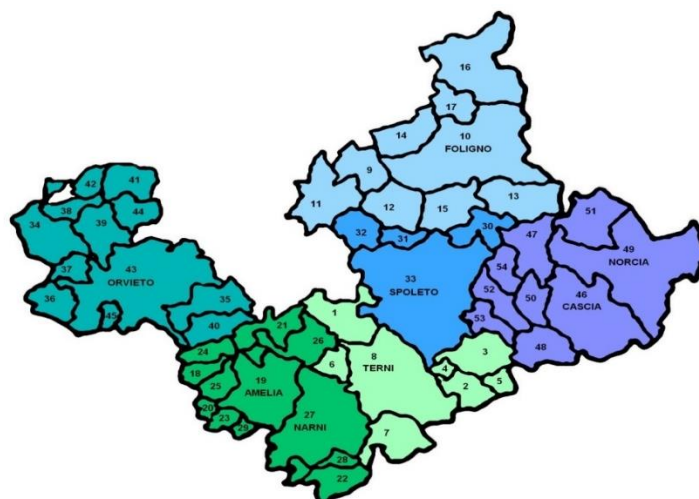
La struttura Ospedaliera allocata nell'Ospedale di Terni è SPDC Terni.

L'Azienda gestisce direttamente n. 972 posti letto. L'USL Umbria n. 2 opera mediante 219 presidi non ospedalieri a gestione diretta e 141 strutture convenzionate, che erogano le diverse tipologie di assistenza.

ANALISI DEMOGRAFICA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media di 88,76 abitanti per Km². 2

(Fonte: dati Istat al 01/01/2022)



La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n. 2 è pari a 368.540 abitanti. La distribuzione della popolazione per fasce di età, nel periodo 2015-2022, è la seguente:

	Fascia d'età (anni)								USL Umbria n. 2	
	0-14		15-64		65-74		>74			
2022	41.671	11,29%	223.772	60,76%	47.701	12,92%	55.396	15,04%	368.540	100,00%
2021	42.627	11,44%	227.351	61,00%	47.972	12,87%	54.727	14,68%	372.677	100,00%
2020	44.074	11,62%	232.191	61,20%	47.849	12,61%	55.307	14,58%	379.421	100,00%
2019	45.038	11,83%	233.456	61,30%	47.338	12,43%	54.997	14,44%	380.829	100,00%
2018	45.830	11,98%	235.000	61,43%	47.334	12,37%	54.411	14,22%	382.575	100,00%
2017	46.701	12,14%	236.374	61,44%	47.273	12,29%	54.405	14,14%	384.753	100,00%
2016	47.304	12,25%	237.891	61,60%	47.046	12,18%	53.974	13,97%	386.215	100,00%
2015	48.207	12,40%	239.925	61,70%	47.171	12,13%	53.547	13,77%	388.850	100,00%

Fonte: ISTAT

L'indice di invecchiamento mostra come il 27,97% della popolazione aziendale presenti un'età superiore ai 65 anni, con un valore in costante aumento dal 2015 al 2022.

L'indice di vecchiaia si attesta ad un valore di 247,41% nel 2022, progredendo nel corso degli anni.

L'indice di carico sociale è anch'esso in crescita nel periodo considerato, si attesta nel 2022 ad un valore del 64,69%. **L'indice di dipendenza giovanile**, con tendenza in calo, si attesta nel 2022 ad un valore del 18,62%. **L'indice di dipendenza senile**, con tendenza in crescita, si attesta nel 2022 al 46,07%.

ANNO	INDICE DI INVECCHIAMENTO (popolazione ≥ 65 anni / totale popolazione)	INDICE DI VECCHIAIA (popolazione ≥ 65 anni / popolazione 0-14 anni)	INDICE DI CARICO SOCIALE (pop. 0-14 anni + pop. ≥ 65 anni) / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA GIOVANILE (pop. 0-14 anni / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA SENILE (pop. ≥ 65 anni / pop. 15-64 anni)
2022	27,97%	247,41%	64,69%	18,62%	46,07%
2021	27,56%	240,92%	63,92%	18,75%	45,17%
2020	27,19%	234,05%	63,41%	18,98%	44,43%
2019	26,87%	227,22%	63,13%	19,29%	43,83%
2018	26,59%	222,01%	62,80%	19,50%	43,30%
2017	26,43%	217,72%	62,77%	19,76%	43,02%
2016	26,15%	213,56%	62,35%	19,89%	42,47%

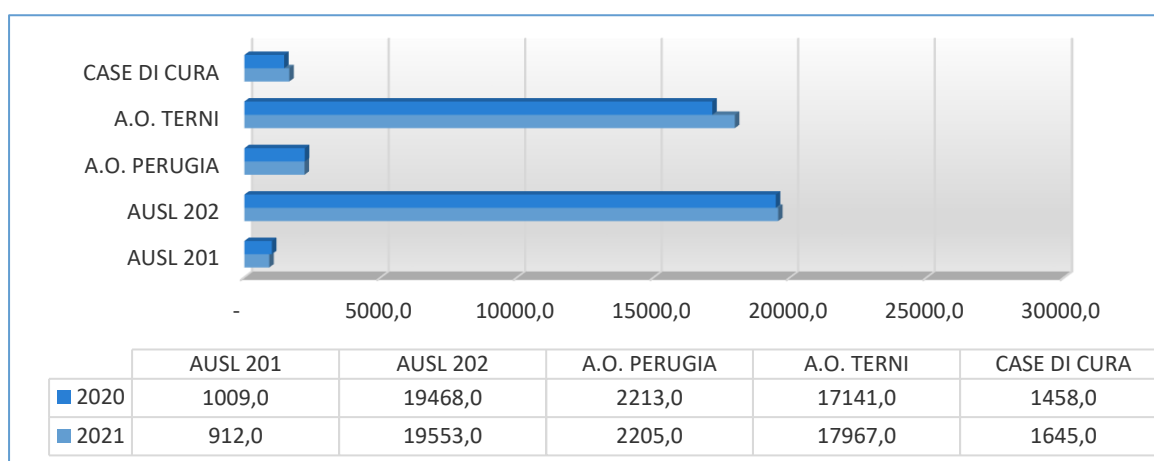
ANALISI DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA DEI SERVIZI ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE – FLUSSI DI MOBILITÀ

Nell'anno 2021 i ricoveri (acuti e di riabilitazione) erogati dall'Azienda USL Umbria n. 2 a pazienti residenti nello stesso territorio sono stati complessivamente 19.553.

L'attività di ricovero erogata direttamente dall'Azienda USL Umbria n. 2 per i propri residenti è stata pari al 46,24%, seguita da quella dell'Azienda Ospedaliera di Terni con il 42,49%, che comprende i DRG di alta specialità.

Il grafico seguente mostra l'andamento dei ricoveri per residenti dell'Azienda USL Umbria n. 2 nelle varie Aziende regionali e nella stessa USL n. 2.

Ricoveri (in strutture umbre) per pazienti residenti nell'Azienda USL Umbria 2. Anni 2020-2021

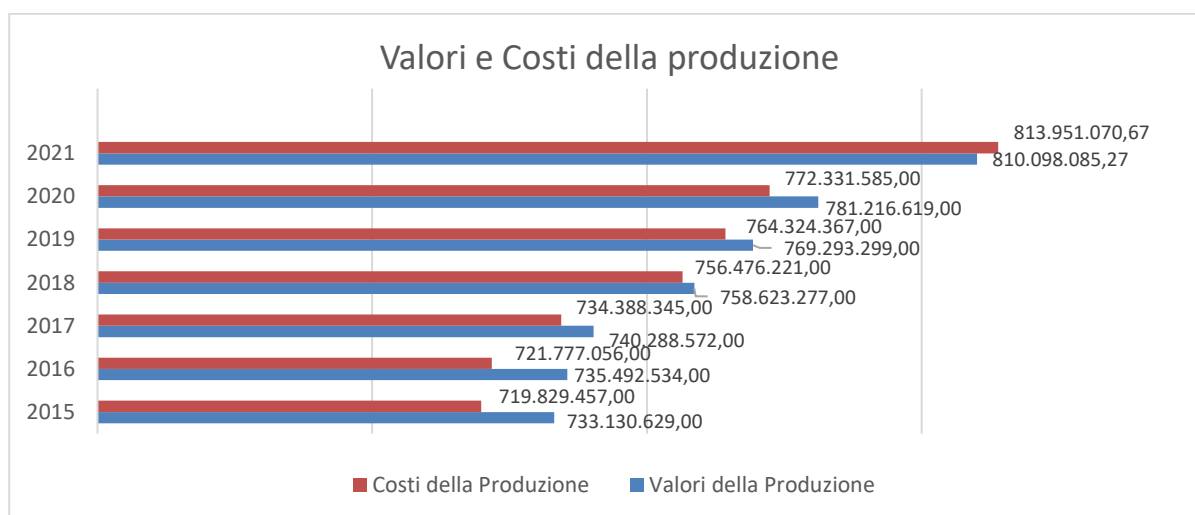


PRINCIPALI DATI ECONOMICO FINANZIARI

L'USL Umbria n. 2 elabora i propri bilanci in ottemperanza ai principi contabili per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nonché in osservanza della normativa contabile vigente. Di seguito si illustrano i risultati economici della gestione degli esercizi contabili precedenti all'anno 2021. Nello specifico, si presenta il confronto dei conti economici 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021

DESCRIZIONE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
A) Valore della Produzione	733.130.629	735.492.534	740.288.572	758.623.277	764.324.367	781.216.619	810.098.085,27
B) Costi della Produzione	719.829.457	721.777.056	734.388.345	756.476.221	769.293.299	772.331.585	813.951.070,67
(A-B) Differenza tra valori e costi della produzione	13.301.172	13.715.478	5.900.228	2.147.056	4.968.932	8.885.034	3.816.986
C) Proventi ed oneri finanziari	-1.580	-2.260	-2.243	105.763	17	7.225	95,26
E) Proventi e oneri straordinari	1.530.055	2.897.417	8.515.797	12.321.543	19.634.859	5.820.535	17.927.069,54
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	14.829.646	16.610.634	14.413.782,00	14.574.362		14.712.795	14.058.341,36
RISULTATO DI ESERCIZIO	242.034	2.062.820	81.478	103.112	27.927	61.44322	15.838,04

Valori vs Costi della Produzione anni 2015-2021



Da una analisi delle voci di ricavo emerge che il valore della produzione dell'esercizio 2021 è pari a € 813.915.070,67 in aumento rispetto agli anni precedenti (2021-2020-2019-2018-2017-2016-2015). L'aumento del valore della produzione dell'esercizio 2021 non si correla con una diminuzione dei costi della produzione, che risultano in leggero aumento rispetto agli anni precedenti.

RISULTATO DI ESERCIZIO 2021

Il risultato di esercizio 2021, rilevato in sede consuntiva del conto economico, evidenzia un risultato positivo (utile di esercizio: 15.838,04 euro).

Dati economici e finanziari - Anno 2021

Costi per livello di assistenza*	assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	36.561 (importo €/1000)
	assistenza distrettuale	474.219 (importo €/1000)
	assistenza ospedaliera	317.118 (importo €/1000)
Costi per il personale		196.948.122
Costi di produzione		810.098.085
Valore della produzione		813.951.071
Differenza tra valori e costi della produzione		3.816.986
Utile dell'esercizio		15.838,04

* Rispetto alle percentuali standard, la ripartizione delle risorse tra i 3 livelli essenziali di assistenza nel 2021 mostra uno spostamento dal Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro e dal Livello Assistenza Ospedaliera a favore del Livello Assistenza Territoriale. Tale fenomeno va ricondotto all'emergenza pandemica che ha prodotto una riduzione delle attività ospedaliere programmate e un incremento delle attività territoriali (USCA e Assistenza domiciliari ai paziente Covid e post-covid).

GLI INVESTIMENTI

L'Azienda USL Umbria n. 2 è costituita da stabilimenti sede di DEA di 1° livello e da ospedali territoriali. Inoltre sono presenti strutture "territoriali" (Residenze Sanitarie Assistenziali, Poliambulatori, Distretti, Strutture per il disagio mentale, etc.) e da strutture con funzioni di supporto alle attività sanitarie (le sedi delle strutture tecnico-amministrative).

La scelta specifica degli investimenti, è stata definita dal:

- privilegiare l'adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;
- privilegiare gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, mirino all'adeguamento alle disposizioni normative – prevenzione incendi, vulnerabilità sismica, efficienza energetica.

Un grosso impegno è stato riservato agli investimenti tecnologici soprattutto per adeguare la strumentazione, con rinnovamento delle apparecchiature obsolete e per dotare le strutture di tecnologie e di strumenti idonei allo svolgimento delle attività clinico-sanitarie, per il miglioramento della qualità delle prestazioni e la sicurezza degli ambienti di lavoro e delle cure. Con tali principi ispiratori è stato definito il piano investimenti triennale, che utilizzando fondi propri e fondi finalizzati ha previsto un programma di acquisti per diverse strutture aziendali.

ANALISI DEL CONTESTO

Il presente allegato integra la analoga sezione del PIAO approfondendo ed osservando i fenomeni con l'ottica della prevenzione della corruzione.

L'analisi è effettuata, come precisato nella determina ANAC 12/2015 e nelle linee guida ANAC del 02/02/2022, considerando dati aggiornati oggettivi e soggettivi (quando pervenuti o raccolti) avendo come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta, consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Analisi del contesto esterno. Utilizzo dati delle Amministrazione competenti.

Analisi del contesto internazionale

“Osservando lo stratificarsi delle non poche norme internazionali di *hard* e di *soft law* in materia di contrasto alla corruzione sembra possibile delineare un emergente modello di prevenzione della corruzione che dal punto di vista strutturale-istituzionale, organizzativo e funzionale si propone agli ordinamenti interni sia a livello universale che a livello regionale e continentale come non solo utile, ma soprattutto in taluni casi ineludibile fonte di ispirazione delle politiche nazionali in materia. Sempre di più, infatti, il contesto giuridico internazionale si propone come “luogo” non più e non tanto di confronto delle sovranità nazionali, ma di elaborazione di criteri guida per consentire alle singole politiche nazionali di convergere verso modelli se non condivisi almeno capaci di dialogare reciprocamente³”.

Analisi del contesto nazionale.

L'Istat per la prima volta ha studiato (nel 2017) il fenomeno corruttivo in Italia all'interno dell'indagine sulla sicurezza dei cittadini. La novità dell'istituto di statistica è stata quella di affrontare il problema dal punto di vista delle famiglie, registrando quante avessero mai avuto a che fare con richieste, più o meno esplicite, di denaro, regali, favori o altro in cambio di qualche tipo di attività dovuta. Un milione e 700mila famiglie hanno avuto a che fare con episodi di corruzione almeno una volta nella loro vita.

³ Nicoletta Parisi Componente del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione

Le medie nazionali sono quindi un segnale preoccupante, ma ancor più attenzione destano i valori regionali. Se a Trento solamente due famiglie ogni 100 ha avuto a che fare con la corruzione, nel Lazio, regione dove il numero di risposte positive è il più alto, sono state ben diciotto.

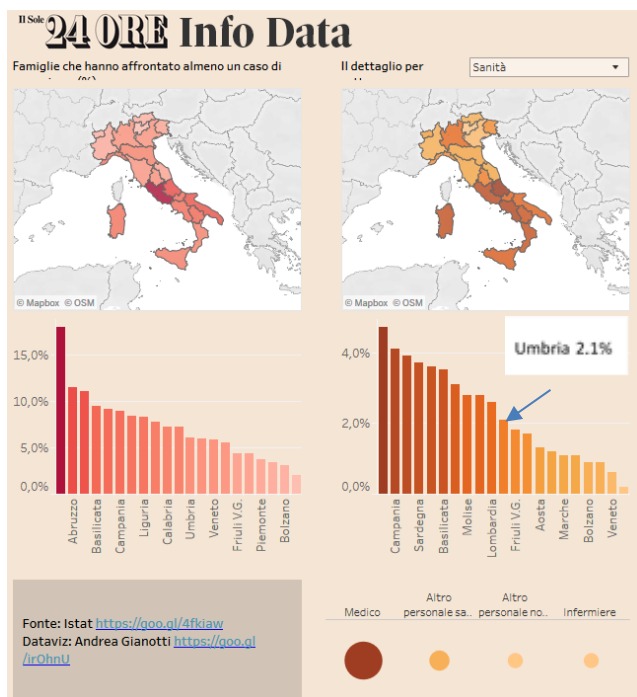


Figura 1 Indagine ISTAT

privato, dove un occupato su 20 ha assistito a scambi e favori illeciti o quantomeno inopportuni.

La corruzione quindi riguarda la nostra vita quotidiana e la possibilità di imbatterci nel fenomeno è alta. E il dato più sconcertante è che la quasi totalità delle persone non denuncia l'accaduto, ed una metà di coloro che ha accettato di pagare la mazzetta l'ha fatto di buon grado e lo rifarebbe, pur di ottenere il risultato.

Altri elementi di valutazione giungono dai lavori prodotti da ANAC. In particolare ci si riferisce qui alla pubblicazione *"La corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare"* che, se pur datata, fornisce importanti elementi per le opportune valutazioni. Fermo restando la difficoltà strutturale di individuare con esattezza le dimensioni effettive della corruzione, afferma infatti ANAC, gli elementi tratti dalle indagini penali possono comunque fornire importanti indicazioni riguardo la fenomenologia riscontrata in concreto e i fattori che ne agevolano la diffusione, favorendo l'elaborazione di indici sintomatici di possibili comportamenti corruttivi. Fra agosto 2016 e agosto 2019 sono state 117 le ordinanze di custodia cautelare per corruzione spiccate dall'Autorità giudiziaria in Italia e correlate in qualche modo al settore degli appalti: esemplificando è quindi possibile affermare che sono stati eseguiti arresti ogni 10 giorni circa. Si tratta in ogni caso di una approssimazione per difetto rispetto al totale, poiché ordinanze che icu oculi non rientravano nel perimetro di competenza dell'Anac non sono state acquisite. In linea con questa cadenza temporale sono anche i casi di corruzione emersi analizzando i provvedimenti della magistratura: 152, ovvero uno a settimana (solo a considerare quelli scoperti).

L'Umbria in questa analisi mostra un numero estremamente limitato di casi rispetto alle altre realtà regionali (1 caso pari allo 0,7% del totale).

Conclude ANAC la sua analisi “La sfida rappresentata dalla corruzione è tuttavia di entità tale da richiedere un armamentario variegato, non limitato alla sola repressione. Il numero esiguo di casi scoperti rispetto al totale, come riconosciuto dalla dottrina, conferma del resto la necessità di agire in una logica di sistema che prescinda dall’aspetto strettamente patologico”.

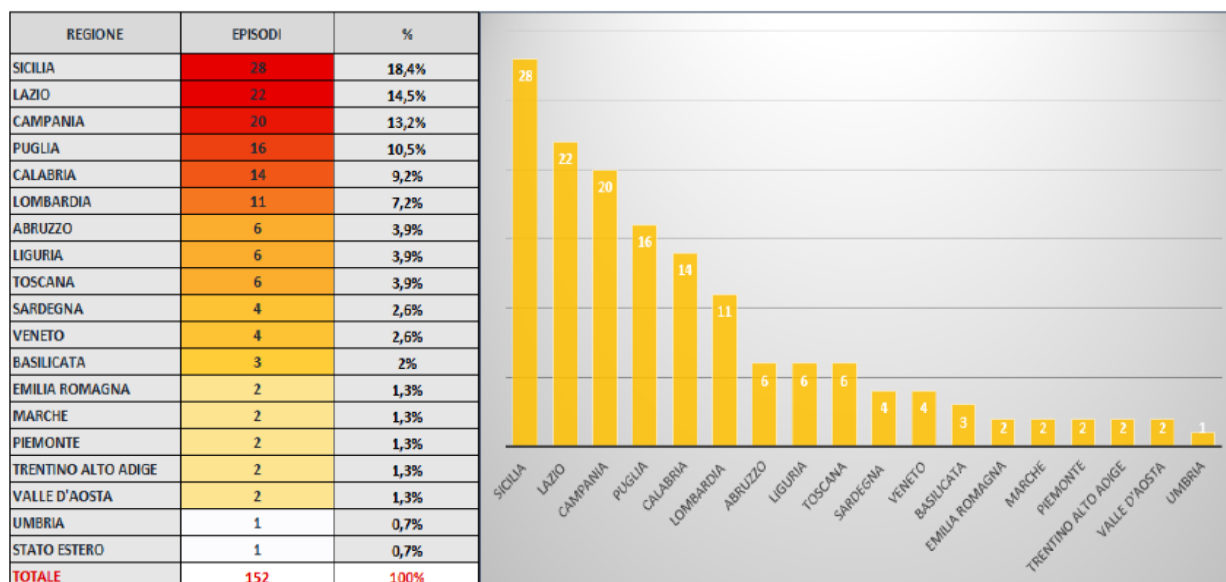


Figura 2 Episodi di corruzione 2016-2019 (fonte ANAC)

Un altro elemento di valutazione La trentatreesima edizione della tradizionale classifica annuale con la quale Il Sole 24 ORE premia le province italiane che hanno ottenuto le migliori performance in una serie di indicatori scelti come paradigmatici per valutare il benessere personale e familiare. Si tratta di dati raccolti da fonti istituzionali (come il ministero dell’Interno o della Giustizia, Istat, Inps, Agcom, Siae e Banca d’Italia) oppure forniti alla redazione da realtà certificate

Associazione di tipo mafioso			
Pos.	Prov.	N° denunce	Ogni 100.000 abitanti
74	Perugia	0	0,0
96	Terni	0	0,0

Associazione per delinquere			
Pos.	Prov.	N° denunce	Ogni 100.000 abitanti
12	Perugia	5	0,8
106	Terni	0	0,0

Usura			
Pos.	Prov.	N° denunce	Ogni 100.000 abitanti
23	Terni	1	0,5
92	Perugia	0	0,0

Riciclaggio e impiego di denaro			
Pos.	Prov.	N° denunce	Ogni 100.000 abitanti
93	Perugia	5	0,8
96	Terni	0	0,0

Figura 3 Risultati indagine “Il Sole 24ore” – anno 2022

Analisi del contesto regionale ed aziendale.

Con nota prot. 0014661/2023 il Direttore Generale ed il RPC hanno richiesto il supporto delle Prefetture di Terni e Perugia ai sensi dell'art. 1 comma 6 della L. 190/2012 nell'analisi del contesto esterno.

La Prefettura di Terni (Prot. 0005681 del 30/01/2023) con nota protocollata in ingresso al numero 0023910 del 31/01/2023, ha fornito informazioni ponendo l'attenzione su:

➤ fenomeno della criminalità organizzata: *"... non sono stati rilevati fenomeni delittuosi ascrivibili a sodalizi di tipo mafioso o comunque ad associazioni criminali che abbiano l'esclusivo controllo delle attività illecite poste in essere nel territorio",* significando che i *"reati indicatori"* di una presenza mafiosa, allorquando vengono perpetrati, risultano essere posti da singoli individui o ristretti gruppi di persone senza un disegno criminoso strategico".

➤ presenza della Casa Circondariale in cui sono ristretti anche detenuti sottoposti al regime carcerario di cui all'art. 41bis Ordinamento Penitenziario; *"la presenza di detenuti di tale spessore criminale non ha influito, al momento, né sulla stanzialità di particolari soggetti provenienti da quelle aree regionali a forte impatto criminale, né sulla infiltrazione, nel territorio ternano, di fenomeni criminali con connotazione di criminalità organizzata."*

➤ illegalità nella pubblica amministrazione: *"... si evidenzia che il numero di denunce per reati contro la PA non è particolarmente rilevante"*.

Viene descritto quindi un quadro di contesto esterno non particolarmente allarmante. Ma il Capo di Gabinetto termina l'analisi affermando che *"tuttavia, nella consapevolezza che la corruzione nella Pubblica Amministrazione costituisce a livello nazionale una forma di illegalità conclamata, è necessario rivolgere particolare attenzione al settore e cogliere quegli elementi che potrebbero celarsi in un tessuto socialmente non ancora colpito significativamente dal fenomeno in argomento"*.

La Prefettura di Perugia (nota prot. N.0046882 del 04/05/2022) con nota protocollata in ingresso al numero 0101401 del 04/05/2022, ha fornito informazioni ponendo l'attenzione sui:

"reati classificati nel novero della criminalità diffusa" e, "per quanto concerne i reati contro la Pubblica Amministrazione-la cui incidenza numerica rispetto al totale dei delitti commessi appare allo stato abbastanza limitata- nel 2021 si è registrato un loro incremento rispetto all'anno precedente".

"nello specifico sono stati rilevati numerosi casi di utilizzo e percezioni contributi e di agevolazione concessi ragione dell'emergenza epidemiologiche da covid-19"

"Si segnala infine che una particolare attenzione viene riservata all'azione di prevenzione e contrasto del pericolo di tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata di stampo mafioso nell'economia legale soprattutto in settori (edilizia ristorazione ricettivo-alberghiero) che risultano maggiormente funzionali a riciclaggio e/o a impiego di capitali di illecita provenienza"

Mirate attività di indagine hanno altresì riguardato la materia dei concorsi pubblici, facendo emergere taluni casi di coinvolgimento, a vario titolo sia appartenenti alle commissioni giudicatrici, sia esterne ad esse".

In sintesi, il bacino su cui insiste l'Azienda USL Umbria n.2, la situazione appare più complessa rispetto agli anni pregressi e, quindi, come evidenziano le Prefetture, occorre tenere alta la soglia di

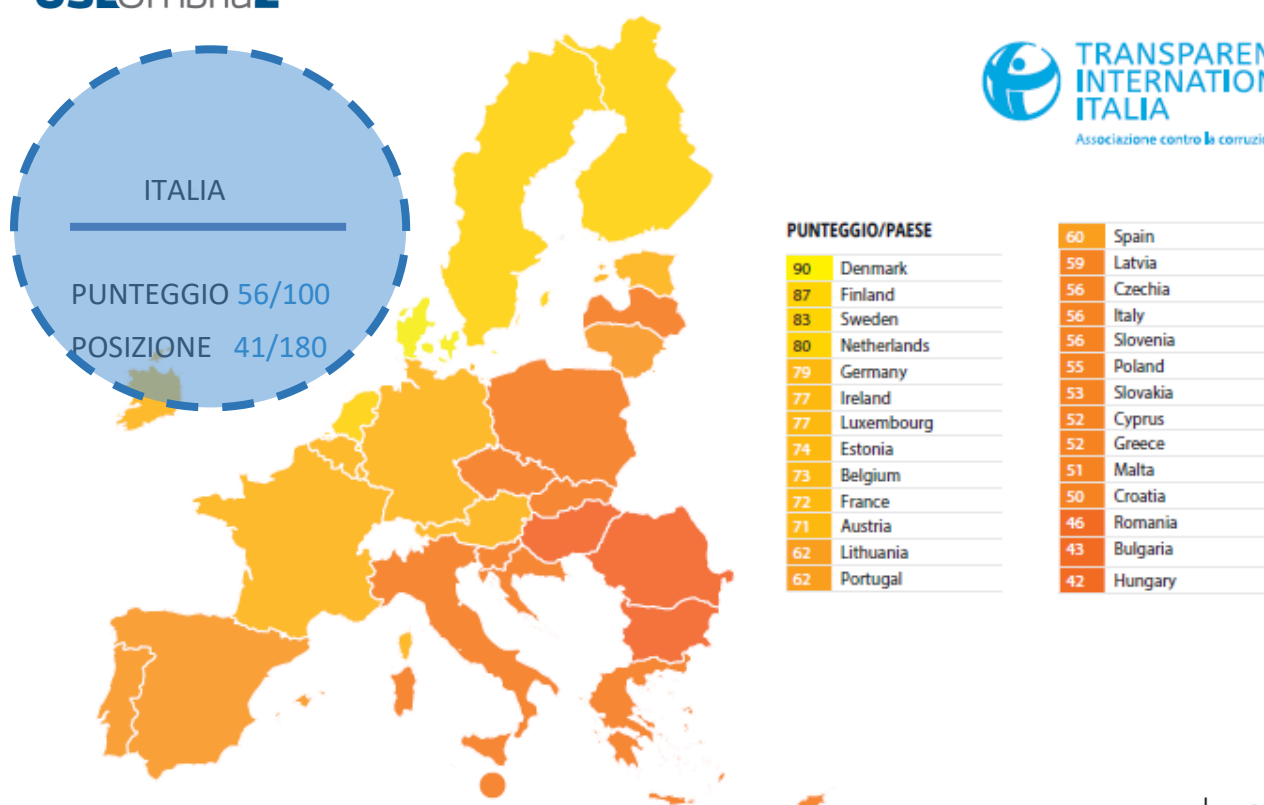
attenzione rafforzando le misure di prevenzione e controllo. Ed è proprio questa stessa attenzione che viene ripresa e permea il P.T.P.C.T. già dai precedenti aggiornamenti, e ne costituisce il filo conduttore che attraversa integralmente tutti i processi, azioni ed attività.

Indice di percezione della corruzione – Transparency International.

L'Indice di Percezione della Corruzione, elaborato annualmente da Transparency International, classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad esperti provenienti dal mondo del *business*. Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

Il Report CPI 2022 mette in evidenza la forte correlazione tra corruzione, conflitti e sicurezza. La corruzione erode le risorse per il benessere comune, genera tensioni sociali, riduce la fiducia nei governi, crea terreno fertile per attività criminali, in definitiva minaccia la stabilità politica, sociale ed economica di un Paese.

Nell'analisi del contesto esterno è utile anche verificare l'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International che misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Transparency si basa sull'opinione di esperti che assegnano una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "*puliti*". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. L'Indice si basa su 13 sondaggi e valutazioni di esperti sulla corruzione nel settore pubblico, ognuno dei quali assegna un punteggio da 0 (altamente corrotto) a 100 (per niente corrotto). Oltre due terzi dei Paesi analizzati ha un punteggio inferiore a 50. Dal 2012 solo 20 Paesi hanno visto migliorare in maniera significativa il loro punteggio è tra questi vi è l'Italia con uno degli incrementi maggiori (+14 punti). Sono invece 16 i Paesi che hanno subito un forte peggioramento.



#cpi2022

Figura 4 L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International ambito Unione Europea

Dal 2012 ad oggi le cose sono quindi notevolmente cambiate. Era l'anno dell'approvazione della legge anticorruzione e solo due anni dopo veniva istituita l'Autorità Nazionale Anticorruzione. L'Italia in questi anni ha scalato 31 posizioni, non poche soprattutto se si pensa che il trend è in assoluta controtendenza con l'andamento registrato dalla maggior parte degli altri Paesi. Quest'anno infatti, l'Indice di Percezione della Corruzione vede l'Italia al 41° posto nel mondo su 180 Paesi, con un punteggio di 56 su 100. Conferma quindi il trend in lenta crescita del nostro Paese nella classifica globale e lo stesso vale per la classifica europea, dove ci allontaniamo dagli ultimi posti.

Maggiori informazioni e materiali disponibili al link: www.transparency.it/indice-percezione-corruzione

56

Punteggio dell'Italia
nel CPI2022

41

Posto nel mondo su
180 paesi nel CPI2022

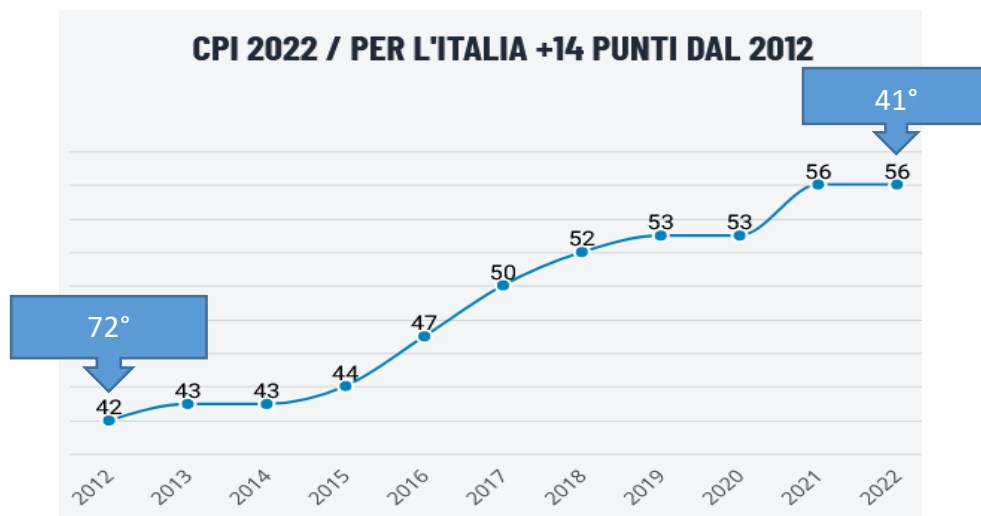


Figura 5 L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International

Contesto esterno e Stakeholder.

Funzione ribadita dal presente Piano è anche quella di “aprire” con maggior forza agli stakeholder (tutti i soggetti interessati) lo spazio di interazione con l’Azienda, offrendo la possibilità di rappresentare osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell'azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza.

Anche nell’anno 2023, si è proceduto alla diffusione, attraverso la pubblicazione in consultazione sul sito web aziendale, dell’avviso rivolto a stakeholder e dipendenti per consentire a TUTTI di poter contribuire al miglioramento del Piano inviando le proprie osservazioni e suggerimenti. Ciò consente a tutti di avere esatta contezza del contenuto del piano e quindi offre la possibilità di fornire osservazioni concrete e puntuali sulla bozza dell’approvando PTPCT. Tale approccio appare particolarmente significativo in quanto consente sempre di più lo scambio continuo di informazioni, dati e condivisione degli iter procedurali fra l’organo di indirizzo politico, i Servizi Aziendali, i RPC e RT, gli stakeholder ed i cittadini in generale.

Analisi del contesto interno.

Per l’analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all’organizzazione e alla gestione operativa che influenzano l’esposizione della Azienda USL Umbria n.2 al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall’altro, il livello di complessità dell’amministrazione.

Nell’analisi del contesto interno si sono adottate le seguenti metodologie:

- sono stati utilizzati i dati più aggiornati fra quelli disponibili
- ci si è avvalsi di dati esposti da altri soggetti pubblici anche se destinati allo svolgimento di altri fini

- il RPC ed il RT hanno collaborato con gli altri responsabili delle sezioni nella predisposizione dell'analisi del contesto interno, in particolare con chi si occupa di performance, organizzazione e capitale umano
- I dati relativi all'organizzazione dell'amministrazione sono riportati nella relativa sezione del PIAO ove vengono descritte in modo chiaro e conciso i dati strutturali e organizzativi dell'amministrazione (numero di dipendenti, struttura, posizioni dirigenziali, posizioni organizzative, risorse finanziarie a disposizione dell'ente, articolazioni territoriali, ecc.).

Il Contesto interno e la pandemia

Per quanto concerne le attività coinvolte nel recentissimo fenomeno pandemico, restano valide le indicazioni della Corte dei Conti che, nelle "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19", approvate con delibera n. 18/2020/INPR, ha evidenziato l'opportunità di potenziare il sistema dei controlli, prendendo in considerazione tutte le tipologie di controllo interno (regolarità amministrativa e contabile; di gestione, compreso il sistema dello smart working; strategico; degli equilibri finanziari; sugli organismi gestionali esterni e sulle società partecipate non quotate; sulla qualità dei servizi e prevenzione del rischio).

La pandemia ha fatto emergere da un lato, il grande spirito di abnegazione del personale sanitario nel prodigarsi per dare risposte ai cittadini, ma ha anche messo in luce debolezze già note ma le cui criticità non erano mai emerse così violentemente quali l'estensione della popolazione anziana, la crescita delle malattie croniche, i cambiamenti a livello sociale che hanno reso più fragili le famiglie, la conseguenza dei tagli alla spesa sanitaria, gli scarsi investimenti strutturali, il blocco del turn over e la necessità di potenziare i servizi territoriali.

Nonostante ciò, sia in questa fase che in quella post covid, i temi dell'integrità dei comportamenti, della equità e della trasparenza assumeranno ancora più rilievo per il corretto dispiego delle risorse e per l'esercizio di un adeguato controllo.

I necessari adeguamenti causati dall'emergenza COVID non hanno comunque determinato lo 'stravolgimento' degli elementi essenziali della strategia aziendale per la prevenzione della corruzione e la promozione della legalità e della trasparenza, che continuano ad essere fondati sugli aspetti già tracciati anche dai precedenti PTPCT e messi progressivamente a punto sulla base dell'esperienza.

Nonostante ciò, alcune di queste 'novità' sistemiche necessitano di essere approfondite anche sul piano degli aspetti di prevenzione dell'illegalità e degli episodi di 'cattiva amministrazione'. Si tratta delle seguenti:

- semplificazione e monitoraggio delle procedure di affidamento di appalti e contratti
- ricevimento di donazioni liberali da privati
- gestione dei vaccini per il COVID: prevenzione di episodi di favoritismo, sottrazione o dispersione
- *Smart Working*: transizione dall'emergenza ad una modalità organizzativa stabilmente regolata.

- Recupero dell'arretrato di prestazioni sanitarie non erogate nei tempi previsti causa pandemia

Il tema dei controlli sull'acquisizione di beni e servizi e sullo *smart working* del personale è messo in particolare evidenza anche dalla Corte dei Conti, in uno specifico documento approvato dalla Sezione per le Autonomie con deliberazione n. 18/SEAUT/2020/INPR del 7.10.2020, che formula Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19.

Personale e strutture

Per far fronte alla emergenza pandemica l'art. 8 del Decreto-Legge 9 marzo 2020 n.14 ha istituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) trasformate poi U.C.A. volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19 nell'ambito dell'assistenza territoriale.

Le UCA effettuano assistenza per la gestione domiciliare a favore dei pazienti COVID-19 probabili o confermati che non necessitano di ricovero ospedaliero e pazienti sospetti di infezione da COVID-19 in stretto rapporto con il Dipartimento di Prevenzione, i MMG e PLS e gli specialisti dell'Azienda (per es. pneumologi).

L'emergenza Covid ha imposto anche una revisione dell'organizzazione della rete ospedaliera, di seguito si riportano le principali attività effettuate:

- Temporanea riconversione della rete ospedaliera (ampliamento o trasformazione dei posti letto, istituzione reparti COVID...)
- Realizzazione nei Pronto Soccorso di DEA di primo livello di aree di grigio di prima osservazione
- Allestimento dei *drive-through*
- Potenziamento attività Igiene e Sanità Pubblica

Per quel che riguarda gli anni 2020 e 2021, la pandemia Covid-19 ha fortemente condizionato anche il reclutamento del personale. Numerosi operatori (medici, infermieri, operatori socio sanitari...) hanno sottoscritto un contratto di collaborazione con l'ASL senza l'effettuazione di un concorso pubblico, ma rientranti in quelle figure per il potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale legate alle esigenze derivanti dall'emergenza Covid.

Significativi sono anche i servizi che l'ASL esternalizza, affidandoli a ditte private. Tra questi, quelli che hanno maggior rilevanza, sia per l'attività svolta, che per il costo a carico dell'azienda, interessano le seguenti aree: pulizie, servizio di lavanolo, facchinaggio, gestione rifiuti, ristorazione, magazzino e reti informatiche.

Analisi del contesto interno ai fini della prevenzione della corruzione e valutazione d'impatto

Nel considerare gli aspetti legati al primo gruppo, assumono un ruolo i seguenti:

1. Dimensioni territoriali estremamente dilatate.
2. Estrema eterogeneità delle funzioni e compiti istituzionali da compiere.
3. Alta complessità organizzativa.
4. Tasso di anzianità della popolazione particolarmente elevato

5. Elevato numero di dipendenti. L'elevato numero in valore assoluto dei dipendenti costituisce ovviamente un elemento molto critico a causa della complessità gestionale. Ma l'estrema frammentazione sul territorio delle strutture e dei servizi, porta ad una ulteriore criticità in quanto, seppur apparendo alto il numero dei dipendenti, in realtà i singoli reparti/servizi si trovano ad erogare prestazioni in "emergenza" numerica.

6. Mission aziendale estremamente complessa

a. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

b. Assistenza Distrettuale, vale a dire le attività ed i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi capillarmente sul territorio. I Distretti sono articolati in Centri di Salute, suddivisi in Punti di Erogazione Servizi (PES) per facilitare i cittadini nella fruizione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nel territorio.

c. Assistenza Ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery.

d. L'USL Umbria n. 2 eroga le prestazioni sanitarie previste nei LEA a favore della popolazione detenuta ristretta nella Casa di Reclusione di Spoleto, nella Casa di Reclusione di Orvieto e nella Casa Circondariale di Terni dal 14 giugno 2008, data di entrata in vigore di un dispositivo normativo che ha trasferito le competenze in materia di sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.

Nel considerare gli aspetti emergenti nell'analisi del contesto interno che possono consentire il contrasto dell'emergenza di fenomeni corruttivi, assumono una funzione importante i seguenti:

1. chiara definizione di ruoli e responsabilità;

2. segregazione delle funzioni;

3. presenza di strumenti di programmazione che iniziano a muoversi con coerenza verso l'obiettivo di contrasto alla corruzione valorizzando anche la cultura dell'etica (Piano delle performance, bilancio, carta dei servizi, piano formativo aziendale...);

4. alta informatizzazione delle procedure aziendali (delibere/determine, assegnazione atti attraverso il protocollo, contabilità aziendale...);

5. alta presenza di atti regolamentari aziendali che disciplinano le varie procedure interne aziendali e che tendono ad eliminare margini di discrezionalità troppo ampi e a standardizzare metodologie organizzative;

6. attivazione percorsi formativi;

7. adozione di procedure nel rispetto della certificazione di qualità ISO 9001:2008;

8. l'attività svolta in Azienda viene analizzata, in particolare attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Il risultato di tale mappatura è contenuto nel presente piano.

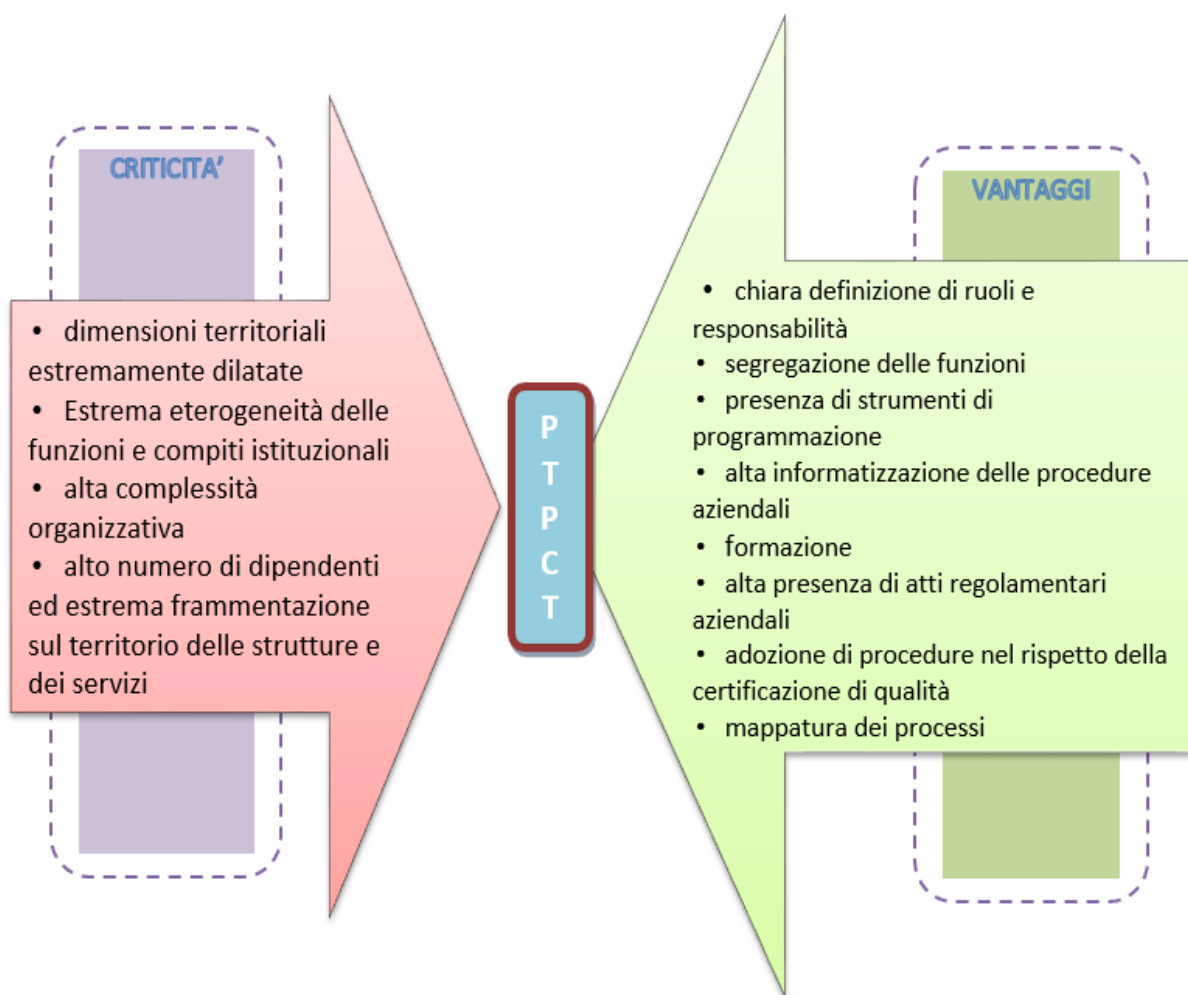


Figura 6 Risultati dell'analisi del contesto interno

Sintesi analisi del contesto - Analisi P.E.S.T.E.L.

Questo processo di identificazione coinvolge una varietà di Servizi diversi all'interno dell'Azienda, per costruire un quadro completo di tali fattori esterni, studiarli ed analizzarli.

In tutti questi casi, è opportuno valutare il potenziale impatto di fattori esterni sulla propria organizzazione, sia dal punto di vista operativo che organizzativo.

L'obiettivo dell'utilizzo dell'analisi PEST è assicurarsi di aver identificato le importanti implicazioni per la propria organizzazione e che nulla di fondamentale sia stato trascurato.



Figura 7 Risultati dell'analisi del contesto interno

SINTESI ANALISI DEL CONTESTO - ANALISI S.W.O.T.

L'analisi S.W.O.T., è utile a fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione va ad operare e a stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare, verificando i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento.

Essa sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno in termini di minacce e opportunità e la rilevazione di dati e di informazioni attinenti il contesto interno in termini di punti di forza e debolezza secondo le principali quattro dimensioni: organizzazione, risorse strumentali ed economiche, risorse umane e salute finanziaria.

Nella seguente tabella è riportato lo sviluppo dell'analisi S.W.O.T., elaborata sulla base delle informazioni acquisite in sede di analisi organizzativa e condivise con il RPCT.

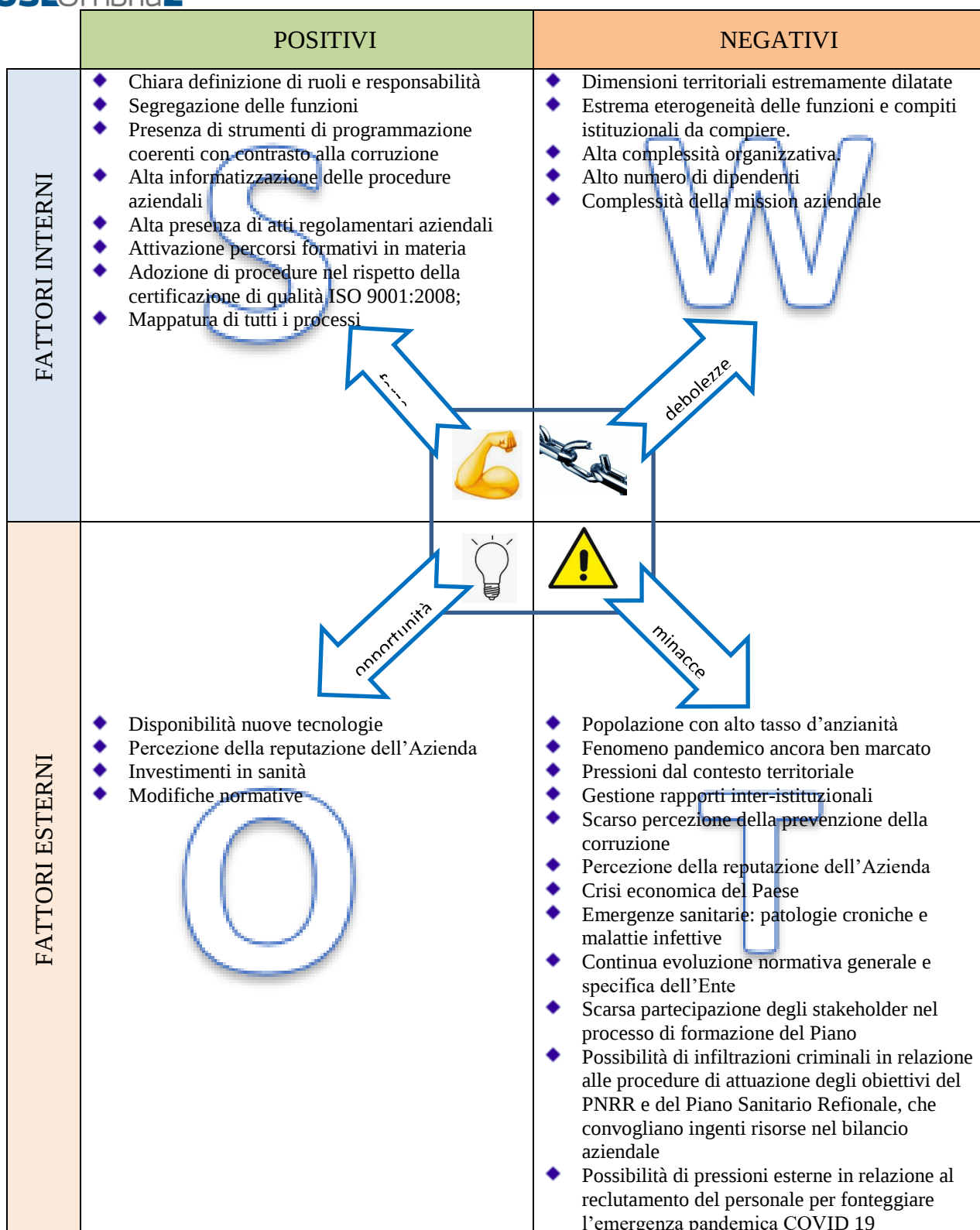


Figura 8 Risultati dell'analisi

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

L'Azienda Sanitaria Usl Umbria 2 è un'organizzazione che:

- opera per la promozione e per il mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- gestisce le risorse secondo criteri di efficacia, efficienza ed equità, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale tecnologico e professionale nel modo di competenze distintive dedicate alla gestione e alla produzione di servizi sanitari e sociosanitari.

La tutela della salute è un diritto costituzionale ed è il significato centrale di valore pubblico della sanità nella sua accezione più ampia. Si traduce in obiettivi di salute che vengono declinati in obiettivi strategici su base regionale e aziendale e quindi ricondotti in obiettivi operativi aziendali e di singola U.O.

Il concetto di Valore Pubblico ha trovato una prima definizione nelle Linee Guida 2017-2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nella Relazione CNEL 2019: il vero successo di una PA può essere espresso dalla capacità di migliorare il livello di benessere sia economico, sia sociale, sia ambientale percepito dai cittadini rispetto alle condizioni di partenza delle politiche e dei servizi.

In tale ottica l'Azienda si pone l'obiettivo di soddisfare le esigenze di salute della popolazione sotto il profilo della diagnosi, della cura, della riabilitazione e del reinserimento nel tessuto sociale. Il valore pubblico, pertanto, deriva dall'azione dei diversi soggetti pubblici, che perseguono questo traguardo reclutando al meglio le proprie risorse finanziarie, tecnologiche, capacità organizzativa, rete di relazioni interne ed esterne, capacità di lettura del territorio e di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi reputazionali dovuti a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi, ecc. Il Valore Pubblico si realizza, quindi, mediante una combinazione bilanciata di economicità e socialità, con particolare attenzione al fattore ambientale e alle modalità con cui l'Azienda riesce a gestire le proprie risorse in modo efficiente ed efficace.

L'Azienda concorre alla più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Umbria non limitandosi a garantire prestazioni sanitarie ma perseguendo l'obiettivo "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità della vita della popolazione, secondo un approccio sinergico ed integrato per lo sviluppo economico, di tutela ambientale, dell'urbanistica, dei trasporti, dell'agricoltura, dello sport e tempo libero, per l'impatto che le stesse hanno sullo stato di salute. Fondamentale è la relazione con i vari stakeholder che entrano nel sistema di produzione dei servizi: privato accreditato, organismi e istituzioni del Terzo Settore, forme di associazionismo strutturato e gruppi di auto – mutuo aiuto. Un ruolo di rilievo viene riconosciuto alle Autonomie

Locali cui spetta una funzione di garanzia dei bisogni delle comunità. La visione strategica dell'azienda e sviluppare integrazioni, alleanze e strategie sia all'interno dell'organizzazione con lo sviluppo dei processi di aziendalizzazione e responsabilizzazione della dirigenza su obiettivi e risultati, sia all'esterno per arricchire il capitale sociale esistente e migliorare l'offerta dei servizi.

INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE, SEMPLIFICAZIONE E REINGEGNERIZZAZIONE

L'attuale programmazione Regionale ed Aziendale degli interventi di innovazione e digitalizzazione ha lo scopo, ricorrendo alle risorse del PNRR, di consolidare ed innalzare il livello medio di digitalizzazione dei vari processi diagnostici, clinici, assistenziali ed amministrativi dell'azienda.

Le misure incluse nella componente M6C2 – (innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale) del PNRR sono volte al rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), alla migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi.

Questi interventi hanno lo scopo di garantire la necessaria affidabilità dell'infrastruttura tecnologica in ottica di miglioramento degli aspetti di Sicurezza e Privacy e di predisposizione di piattaforme aggiornate e in linea con i più recenti standard tecnologici che possano poi garantire una progressiva migrazione verso il datacenter e/o verso il cloud (con particolare riferimento al costituendo PSN – Polo Strategico Nazionale).

In tale ottica l'Azienda, già nel corso del 2021, ha operato una parziale migrazione dei propri sistemi verso il Data Center Regione Umbria (DCRU) al fine di aumentare i livelli di disponibilità e sicurezza dei propri sistemi. Tale attività proseguirà nelle prossime annualità anche in funzione dei progetti previsti nell'ambito del PNRR M6.C2 – 1.1.1. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E

Nell'ambito di questa missione/componente sono stati assegnati alla Regione Umbria complessivamente 19.434.761,98 € di cui la quota parte spettante all'Azienda USL Umbria 2 sarà pari a 4.935.405,50 €.

Attraverso tali risorse la Regione Umbria e le Aziende Sanitarie intendono procedere alla realizzazione dei seguenti progetti:

- LIS per la gestione dei laboratori di analisi a carattere regionale;
- RIS/PACS per la diagnostica per immagini a carattere regionale;
- Anatomia patologica digitale a carattere regionale;
- Immuno-Trasfusionale a carattere regionale;
- MPI - Middleware - Repository - Order Entry a carattere regionale;
- Potenziamento CCE e integrazioni HIS a carattere aziendale;

- M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione.

Gli obiettivi strategici di questi progetti, condivisi a livello regionale e tra tutte le Aziende Sanitarie sono:

- a. Favorire la collaborazione/cooperazione delle aziende anche in considerazione della contenuta dimensione regionale nell’ottica di migliorare i servizi offerti ai pazienti e facilitare l’attività degli operatori sanitari
- b. Ottenere economie di scala
- c. Definire un’organizzazione del sistema informativo flessibile e dinamica anche in vista dei cambiamenti imposti dal futuro Piano Sanitario Regionale
- d. Omogeneizzare e rendere uniforme l’erogazione dei servizi digitali su tutte le Aziende Sanitarie e di conseguenza per tutti i cittadini

I dati raccolti dai Sistemi Informativi di ogni azienda rappresentano un patrimonio importantissimo che deve essere messo a disposizione di tutta la struttura sanitaria, oltre che resa accessibile agli stessi pazienti in un modo facilmente accessibile e aggregato. Per questo Regione Umbria sta promuovendo una revisione delle infrastrutture informatiche delle aziende sanitarie per adeguarsi agli standard di mercato nati proprio con lo scopo di rendere possibile la cooperazione applicativa tra i diversi sistemi.

Pertanto sono individuati come prioritari gli interventi mirati:

- all’evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- alla più ampia diffusione di applicativi software di cartella clinica informatizzata in tutti i setting assistenziali, alla informatizzazione dei PDTA (percorsi diagnostica terapeutici assistenziali), delle reti delle patologie e della presa in carico dei cronici;
- alla capillare dematerializzazione della documentazione sanitaria ed amministrativa;
- alla diffusione sistemica dei sistemi di telemedicina in accordo con le linee guida nazionali e regionali;
- all’empowerment del paziente, mediante sia l’evoluzione di sistemi di interazione con il sistema sanitario soprattutto in mobilità (app) e l’utilizzo di sistemi di rilevazione (anche in remoto) di parametri vitali e clinici;
- alla diffusione di strumenti di governance per finalità di ricerca, programmazione e gestione sanitaria basate su piattaforme di data warehouse (viste di sintesi per area/ambito, viste di dettaglio, indicatori di appropriatezza e performance generali e specifici);
- ad un maggior controllo a livello regionale dei fattori di produzione, mediante la realizzazione di un sistema regionale di monitoraggio contabile delle Aziende sanitarie; a favorire l’interoperabilità tra i sistemi informativi.

POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI ED EXTRA OSPEDALIERI

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nella Missione relativa alla Salute delinea il potenziamento e la riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali ed extra ospedalieri, sia attraverso il rafforzamento delle reti di prossimità, delle strutture intermedie e della telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, sia attraverso interventi finalizzati a incrementare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento ed alla creazione di strutture e presidi territoriali come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali.

Le linee di sviluppo immaginate da questa Azienda, in attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza – Missione 6c1, sulla base della conoscenza del territorio, dei fabbisogni sanitari e socio-sanitari, dei rapporti con gli Enti locali, della storia anche recente prevedono di insediare le nuove unità di offerta nell'ambito di strutture già di proprietà della USL Umbria 2, in modo di integrare gli asset esistenti e non disperdere gli investimenti effettuati dal SSR. Nel contempo tali indirizzi per i nuovi investimenti PNRR sono anche integrati con il piano investimenti in corso e in programmazione sia con risorse proprie regionali che con le risorse derivanti dal piano nazionale di edilizia sanitaria, nonché con gli interventi avviati a seguito DL 34/2020 per l'emergenza Covid.

Si prevedono per il triennio di riferimento gli interventi riportati nella seguente tabella:

COMPONENT 1									
CASE DELLA COMUNITA' (CdC)									
Comune	Localizzazione	Tipologia	Ex art. 20	Specifici Aziendali	Altre fonti	Finanziamenti			
						PNRR	ToT. Finanziamento	Note inerenti intervento finanziato con PNRR	Superficie lorda afferente la Casa di Comunità
Montefalco	Via Ringhiera Umbra	CASA di comunità	572.000,00	350.000,00		300.000,00	1.222.000,00		mq. 776
Spoletto	Via Aldo Manna	CASA di comunità				300.000,00	300.000,00		mq. 1320
Nocera Umbra	Via Martiri della Libertà snc	CASA di comunità				700.000,00	700.000,00		mq. 1050 (senza galleria di collegamento)
Norcia	Via dell'Ospedale	CASA di comunità			Sisma 9.400.000,00 Importo per intervento complessivo su intero immobile (Casa di Comunità e Ospedale di Comunità)	198.250,00	9.598.250,00	€ 112.000: Intervento Edile € 86.250: Arredi	mq.997 (Porzione piano seminterrato)

COMPONENT 1									
CASE DELLA COMUNITA' (CdC)									
			Finanziamenti						
Cascia	Via Giovanni XXIII	CASA di comunità			Sisma 9.559.048,00 Importo per intervento complessivo su intero immobile (Casa di Comunità e Ospedale di Comunità	157.250,00	9.716.298,00	€ 71.000: Intervento Edile € 86.250: Arredi	mq. 733 Porzione Piano Terra
Terni	Viale Trieste	CASA di comunità				3.480.000,00	3.480.000,00		mq 1600
Amelia	Via 1° Maggio	CASA di comunità				2.344.012,50	2.344.012,50	Intervento di ristrutturazione su mq 530 esistenti oltre esistenti oltre ampliamento di mq200 ca nuova costruzione - Importo complessivo di €2.344.020,6 composto da: €2.196.750 Intervento edilizio + 147.262,50 arredi	mq 730

COMPONENT 1									
CASE DELLA COMUNITA' (CdC)									
			Finanziamenti						
Narni	Fuori Porta Ternana	CASA di comunità				3.295.012,50	3.295.012,50	Intervento su immobile -ex Mattatoio - di proprietà del Comune di Narni da dare in Concessione all'Azienda USL Umbria 2 con le finalità Casa di Comunità in Narno - Importo complessivo pari a € 3.295.012,5 composto da € 3.147.750 Intervento edilizio € 147.262,50 arredi	mq 890
Orvieto	Piazza Duomo	CASA di comunità				3.275.000,00	3.275.000,00		mq1000
Fabro	Via Gramsci	CASA di comunità				676.725,00	676.725,00		mq425
Fondi disponibili PNRR Interventi AUSL 2						14.726.250,00			
OSPEDALI DI COMUNITA' (CdC)									
Comune	Localizzazione	Tipologia	Ex art. 20	Specifici Aziendali	Altre fonti	PNRR	ToT. Finanziamento	Note inerenti intervento finanziato con PNRR	Superficie lorda afferente la Casa di Comunità
Montefalco	Via Ringhiera Umbra	OSPEDALE di comunità				4.779.290,07	4.779.290,07	€ 4.614.290,07 Lavori e 165.000,00 per arredi	mq. 1722

COMPONENT 1									
CASE DELLA COMUNITA' (CdC)									
			Finanziamenti						
Norcia	Via dell'Ospedale	OSPEDALE di comunità			Sisma 9.400.000,00 Importo per intervento complessivo su intero immobile (Casa di Comunità e Ospedale di Comunità)		9.400.000,00		mq. 2389,80 (Porzione Piano Seminterrato + Intero Piano Terra)
Cascia	Via Giovanni XXIII	OSPEDALE di comunità			Sisma 9.559.048,00 Importo per intervento complessivo su intero immobile (Casa di Comunità e Ospedale di Comunità)		9.559.048,00		mq. 2143 Porzione Piano Terra+ Piano primo + Piano Secondo
Terni	Viale Trieste	OSPEDALE di comunità				680.954,65	680.954,65	Lotto funzionale € 680.954,65 realizzazione nuovo edificio di collegamento tra edifici esistenti	area sedime collegamento mq 500
Orvieto	Piazza Duomo	OSPEDALE di comunità				4.442.022,68	4.442.022,68	€ 4.217.042,48 Lavori e 224.980,20 per arredi	mq 1880
Fondi disponibili PNRR Interventi AUSL 2						9.902.267,40			

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)									
Comune	Localizzazione	Tipologia	Finanziamenti						
			Ex art. 20	PNRR			ToT. Finanziamento	Note inerenti intervento finanziato con PNRR	Superficie Lorda afferente la Centrale Operativa Territoriale
				Infrastruttura edilizia	Interconnessione aziendale	Device			
SPOLETO	Via Aldo Manna	Spoke Modulo 1		73.075,00	71.071,00	96.716,00	240.862,00		50
SPOLETO	Via Aldo Manna	Spoke Modulo 2		73.075,00	71.071,00	96.716,00	240.862,00		50
Terni	Viale Trieste	Spoke Modulo 1		273.075,00	71.071,00	96.716,00	440.862,00		100
Terni	Viale Trieste	Spoke Modulo 2		273.075,00	71.071,00	96.716,00	440.862,00		100
Fondi disponibili PNRR Interventi AUSL 2				692.300,00	284.284,00	386.864,00			
COMPONENT 2									
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile - PNRR									
Comune	Localizzazione	Tipologia	Ex art. 20	Finanziamenti					
				Specifici Aziendali	Altre fonti	PNRR	ToT. Finanziamento	Note inerenti intervento finanziato con PNRR	Superficie lorda afferente la Casa di Comunità
Orvieto	Loc. Ciconia	OSPEDALE	-			7.347.053,05	7.347.053,05		mq 25235
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile - PNC									
Comune	Localizzazione	Tipologia	Ex art. 20	Finanziamenti					
				Specifici Aziendali	Altre fonti	PNC	ToT. Finanziamento	Note inerenti intervento finanziato con PNRR	Superficie lorda afferente la Casa di Comunità
Foligno	Via Massimo Arcamone	OSPEDALE				19.433.287,73	19.433.287,73		mq 58336

PERFORMANCE

Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa regionale e dal ciclo di programmazione aziendale.

In attesa dell'adozione del nuovo PSSR in fase di redazione sono stati assegnati ai Direttori Generali gli obiettivi per l'anno 2022 con DGR n.857 del 10/08/2022 "Assegnazione obiettivi ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2022".

Si precisa che, La Regione Umbria ad oggi non ha ancora individuato per l'anno 2023 gli obiettivi da assegnare al Direttore Generale dell'USL Umbria 2.

Pertanto, l'Azienda si riserva di aggiornare il presente documento a seguito dell'approvazione degli obiettivi regionali per l'anno 2023 e di eventuali nuove disposizioni regionali e/o ministeriali.

OBIETTIVI REGIONALI DGR 857 DEL 10/08/2022							
n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso Aziende
1	Raggiungimento dell'equilibrio di bilancio riferito al CE del IV trimestre	001	Trasversale	Azioni di efficientamento per il raggiungimento dell'equilibrio economico. Trasmissione al Servizio "Programmazione Economico Finanziaria, controllo di gestione, reporting delle Aziende, GSA" entro il 31.1.2023 del modello di conto economico ministeriale	Raggiungimento dell'equilibrio di bilancio	31/12/2022	100% = 100% risultato
2	Rispetto del tetto di spesa del personale	002	Trasversale	Trasmissione al Servizio "Amministrativo e Risorse umane del SSR" entro il 31.1.2023 della rendicontazione del rispetto del tetto di spesa del personale come ridefinito per ciascuna Azienda dalla DGR n. 581 del 23 giugno 2021	Rispetto del tetto assegnato	31/12/2022	100% = 100% risultato
3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	003a	Trasversale	Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti	Importo economico del costo degli acquisti diretti N.B: l'importo è valido a livello regionale, ogni Azienda raggiunge l'obiettivo solo se è rispettato il livello	31/12/2022	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale

OBIETTIVI REGIONALI DGR 857 DEL 10/08/2022

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso Aziende
					complessivo regionale		
		O03b	Trasversale	Limite di Costo Dispositivi Medici	Importo economico del costo dei Dispositivi medici N.B: l'importo è valido a livello regionale, ogni Azienda raggiunge l'obiettivo solo se è rispettato il livello complessivo regionale	31/12/2022	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
4	Governo del Risk Management	O04	Trasversale	Attivare le azioni con contenimento dei rischi a seguito dell'analisi dei sinistri	N. di azioni di contenimento dei rischi attivate /N. totale sinistri nell'anno di riferimento	31/12/2022	> 70 % = 100% risultato ≥ 50% = 50% risultato < 50% = 0 risultato raggiunto
5	Miglioramento performance del sistema	O05	Trasversale	Miglioramento delle Performance dell'Azienda valutate dal Mese	Bersaglio 2022 migliorato rispetto a bersaglio 2021 per 10 obiettivi della tabella allegata	31/12/2022	100% = 100% risultato
6	Attuazione interventi PNRR missione 6 Salute	O06	Trasversale	Realizzazione azioni e interventi previsti dalla Missione 6	Rispetto dei tempi previsti dalle milestone e target (M&T) rispetto di tutte le scadenze delle attività intermedie, indicate dal ministero e dalla regione	31/12/2022	100% = 100% risultato
7	Raggiungimento obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione previsti per il 2022	O07	Prevenzione	Individuare i referenti per i PP e i PL del PRP e attuare quanto previsto dai singoli programmi nel rispetto delle indicazioni regionali L'obiettivo è raggiunto se sono soddisfatti entrambi gli indicatori	N. referenti individuati/N. referenti previsti = 100% N. Azioni-Interventi-Obiettivi raggiunti/ N. Azioni-Interventi-Obiettivi previsti dalla programmazione =100% (Azioni-Interventi-Obiettivi sono definiti per singolo PP e PL con i referenti individuati)	31/12/2022	100% = 100% risultato

OBIETTIVI REGIONALI DGR 857 DEL 10/08/2022

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso Aziende
8	Avvio Attuazione DM 77	O08a	Territorio	Apertura e avvio attività Strutture previste dal DM 77	Apertura di almeno 1 Casa della Comunità per Azienda con presa in carico globale del paziente nell'ambito degli interventi di integrazione socio-sanitaria	31/12/2022	100% = 100% risultato
		O08b	Territorio		Apertura di almeno 1 Ospedale di Comunità per Azienda	31/12/2022	100% = 100% risultato
9	Governo delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali	O09a	Territorio-Ospedale	Recupero del 100% delle prestazioni ambulatoriali inserite nel piano operativo di recupero delle liste di attesa e gestione dei percorsi di tutela	N. Prestazioni presenti nei percorsi di tutela ante 2022 al 31/12/2022 = 0 N. Prestazioni inerite nei percorsi di tutela nel 2022 e presenti al 31/12/2022 = 15.000 a livello regionale N.B: il limite fissato è pari a: - 8.000 per la USL Umbria 1 - 7.000 per la USL Umbria 2 - Aziende Ospedaliere per tetto concordato con Azienda Territoriale L'obiettivo è raggiunto se sono soddisfatti entrambi gli indicatori	31/12/2022	100% = 100% risultato
		O09b	Territorio-Ospedale	Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	N. Prestazioni di classe B,D e P, sottoposte a monitoraggio ministeriale, erogate entro i tempi previsti per le classi indicate/N. prestazioni erogate per le stesse classi = > 90% N.B: - i valori della USL Umbria 1 sono di riferimento anche per l'AO di Perugia - i valori della USL Umbria 2 sono di	31/12/2022	100% = 100% risultato

OBIETTIVI REGIONALI DGR 857 DEL 10/08/2022

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso Aziende
					riferimento anche per l'AO di Terni		
10	Governo delle liste di attesa chirurgiche	O10a	Ospedale	Recupero degli interventi chirurgici sospesi come da piano di recupero delle liste di attesa	N. interventi chirurgici recuperati/n. interventi chirurgici sospesi inseriti nel piano (cfr. cronoprogramma recupero interventi chirurgici del piano operativo allegato alla DGR 347/2022: - recupero classe complessità 1 = 100% - recupero classe complessità 2 = 70% - recupero classe complessità 3 = 60% - recupero ambulatoriali = 55% N.B: L'obiettivo è raggiunto se sono rispettate tutte le % di recupero	31/12/2022	100% = 100% risultato
		O10b	Ospedale	Trasmissione scheda ministeriale con gli identificativi di riferimento entro il 10 ottobre 2022 e entro il 10 gennaio 2023 rispettivamente per il terzo e per il quarto trimestre	N. schede complete trasmesse entro i tempi indicati corredate degli elenchi degli identificativi di lista di attesa dei pazienti inseriti nel piano di recupero e per quelli operati la data di intervento e il numero della SDO di riferimento	31/12/2022	100% = 100% risultato

OBIETTIVI REGIONALI DGR 857 DEL 10/08/2022

n° obiettivo generale	Descrizione Obiettivo generale	Codice obiettivo specifico	Area Funzionale	Azioni previste (obiettivo specifico)	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso Aziende
11	Controlli sulla qualità delle prestazioni sanitarie erogate	O11a	Ospedale	Effettuazione controlli esterni (concordanza SDO-Cartella clinica e appropriatezza) da parte del TEAM individuato per Azienda anni 2020, 2021	N. cartelle controllate/n. cartelle assegnate per il controllo entro 31/08/2022	31/8/2022	100% = 100% risultato
		O11b	Ospedale	Effettuazione controlli esterni (concordanza SDO-Cartella clinica e appropriatezza) da parte del TEAM individuato per Azienda anno 2022 (almeno I° e II° trimestre 2022)	N. cartelle controllate/n. cartelle assegnate per il controllo entro 31.12.2022	31/12/2022	100% = 100% risultato
		O11c	Ospedale	Effettuazione controlli interni (concordanza SDO-Cartella clinica e appropriatezza) anno 2022	N. 4 modelli trimestrali, n. 1 modello annuale, Tabella 1, Tabella 2 e Relazione inviati nei tempi previsti, completi e congrui con le informazioni richieste come da DGR 1251/2021	31/12/2022	100% = 100% risultato

INDICATORI OBIETTIVO O05" Miglioramento delle Performance dell'Azienda valutate dal Mese"

Indicatore	Descrizione
D9	Percentuale di abbandoni da PS
C16.2	Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora
C16.7	Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione
D18	Percentuale di dimissioni volontarie
C2A.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici
C2A.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici
C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni
C4.4	Percentuale di colecistomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno
C4.7	Drg LEA Chirurgici: percentuale di ricoveri in Day-Surgery
C4.1.1	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari

L'Azienda USL Umbria n. 2:

- agisce, in collaborazione con altri soggetti, per la promozione, la produzione ed il mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;

- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

La missione strategica dell'Azienda è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini, garantendo le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione, secondo i principi di equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, rispetto della dignità umana ed in condizioni di sicurezza.

La visione strategica dell'Azienda è improntata a sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali e gli enti locali, nonché con tutti gli altri "stakeholders", per la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali regionali per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati. In questo senso l'Azienda è inoltre interessata a sviluppare e valorizzare il capitale dei professionisti, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, vision, aree strategiche, obiettivi strategici e piani d'azione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'organizzazione.

Tale mappa strutturata gli anni precedenti risente della situazione e del contesto attuale e si focalizza soprattutto sull'anno 2022 in relazione agli obiettivi che assegnerà la Direzione regionale promuovendo il mantenimento per l'anno 2023 e 2024 in attesa delle indicazioni del PSSR di prossima stesura

Di seguito è rappresentato graficamente l'albero della performance dell'Azienda USL Umbria n. 2, con l'indicazione delle 6 aree strategiche e le macroarticolazioni interessate.

PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE ASSICURANDO LA GARANZIA DEI LEA IN CONDIZIONI DI EFFICACIA E SICUREZZA NEL RISPETTO DEI PRINCIPI DI EFFICIENZA						MISSIONE AZIENDALE
GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO (Obiettivi A) TETTO SPESA	MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI (Obiettivi B) FLUSSI E MONITORAGGI	SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI (Obiettivi C)	GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE (Obiettivi D)	PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE (Obiettivi E)	PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE (Obiettivi F)	AREE STRATEGICHE
RAZIONALIZZAZIONE DEI COSTI E DEI PROCESSI PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI PREVENZIONE	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA SERVIZI PREVENZIONE	OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ	PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	SUB AREE STRATEGICHE
GESTIONE CICLO PASSIVO	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA DISTRETTI	OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO	PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO	PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMI DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA'	
GESTIONE CO.AN.	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS	INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO OSPEDALE	OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE	GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI	PROMUOVERE LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	
CONTENIMENTO COSTI DI COMPETENZA	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA PRESID OSPEDALIERI	OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI	PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE	PROMUOVERE LO SVILUPPO E L'ADEGUAMENTO TECNICO E TECNOLOGICO	
GESTIONE PROGETTI	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA AREA CENTRALE E TRASVERSALE	OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI	MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	PROMUOVERE L'ADEGUAMENTO E L'AMMODERNAMENTO STRUTTURALE	
OBIETTIVI INDICATORI VALORE NEGOZIATO	OBIETTIVI INDICATORI VALORE NEGOZIATO	OBIETTIVI INDICATORI VALORE NEGOZIATO	OBIETTIVI INDICATORI VALORE NEGOZIATO	OBIETTIVI INDICATORI VALORE NEGOZIATO	OBIETTIVI INDICATORI VALORE NEGOZIATO	OBIETTIVI DI PERFORMANCE
AREA CENTRALE	AREA CENTRALE	AREA CENTRALE	AREA CENTRALE	AREA CENTRALE	AREA CENTRALE	ASSEGNAZIONE ALLE STRUTTURE AZIENDALI
AREA PREVENZIONE	AREA PREVENZIONE	AREA PREVENZIONE	AREA PREVENZIONE	AREA PREVENZIONE	AREA PREVENZIONE	
AREA TERRITORIALE	AREA TERRITORIALE	AREA TERRITORIALE	AREA TERRITORIALE	AREA TERRITORIALE	AREA TERRITORIALE	
AREA OSPEDALIERA	AREA OSPEDALIERA	AREA OSPEDALIERA	AREA OSPEDALIERA	AREA OSPEDALIERA	AREA OSPEDALIERA	

Tutti gli obiettivi di performance (identificati con codici) individuati nelle aree strategiche (identificate con lettera) e nelle sub-aree strategiche (5 per ogni area identificate con la stessa lettera dell'area e il numero progressivo) sono dettagliati nelle tabelle successive. Per ogni obiettivo è posto il valore target per gli anni di riferimento del triennio.

Obiettivi AREA STRATEGICA A - GOVERNARE L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
A.1	RAZIONALIZZAZIONE DEI COSTI E DEI PROCESSI PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	Evitare ricorso a proroghe contrattuali	N procedure di gara definite e espletate nei tempi / Totale gare a scadenza da definire e espletare di competenza del servizio	100%	100%	100%
		Garantire l'esecuzione delle gare CRAS: Garantire che le gare avviate da CRAS, non programmate, di competenza di questa Azienda, siano inferiori all'5%	numero gare CRAS non programmate/totale gare CRAS effettuate	100%	100%	100%
		Garantire l'esecuzione delle gare CRAS: Garantire il 95% di inserimento dei nuovi prodotti con codifiche uniformi con le altre Aziende	Codifica Nuovi prodotti unica/Totale nuovi prodotti	100%	100%	100%
		Gestione Risorse assegnate in forma delegata dal Distretto attraverso il controllo e il monitoraggio del budget assegnato	Monitoraggio fattori produttivi, rendicontazione trimestrale al Distretto e al CdG per la verifica della spesa	100%	100%	100%
		Monitoraggio Prezzi di riferimento Beni e Servizi: Almeno 2 monitoraggi annui da trasmettere alla Direzione strategica e al CdG	2 invii	100%	100%	100%
		Nodo Smistamento Ordine: Garantire il monitoraggio mensile del NSO mediante trasmissione alla Regione	Invio alla Regione dei dati richiesti tempestivamente	100%	100%	100%
		Nodo Smistamento Ordine: Garantire la corretta compilazione nella procedura SAP degli ordini per l'invio in NSO evitando gli scarti	Ordini scartati = 0	100%	100%	100%
A.2	GESTIONE CICLO PASSIVO	Contabilizzazione fatture parcheggiate	Fine anno 0 fatture parcheggiate	100%	100%	100%
		Garantire la completezza delle informazioni trasmesse e l'allineamento delle stesse con le risultanze del sistema contabile: Assenza di errori	ERRORI 0	0%	0%	0%
		Garantire la comunicazione mediante la PCC dell'ammontare complessivo dello stock dei debiti commerciali residui scaduti e non pagati alla fine dell'esercizio precedente	Si/No	si	si	si
		Rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto delle procedure amministrative contabili inerenti il ciclo passivo	[M0435_1] Pagamento debiti entro la scadenza	= 100%	= 100%	= 100%
A.3	GESTIONE CO.AN.	Emissione di tutti gli ordini previsti in modalità elettronica e trasmissione al Nodo Smistamento Ordini (NSO), in attuazione alla normativa vigente	[M0117] Assenza errori e/o scarti da parte di NSO	>= 95%	>= 95%	>= 95%
		Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2020	[M0104] Congruità emissione ordini con tipologia ordine (Rispetto fattori produttivi e piano CdC)	= 100%	= 100%	= 100%
		Garantire il corretto utilizzo delle risorse con garanzia della corretta alimentazione della contabilità analitica a seguito dell'adozione da parte del ministero dei nuovi modelli economici di cui al D.M. 24/05/2021	[M0106] tempestività emissione ordine e descrizione Gli ordini devono essere emessi entro il 7 del mese successivo e la descrizione deve riportare il periodo di riferimento	= 100%	= 100%	= 100%
		Garantire la tempestività degli ordini relativi al personale non dipendente (e. incarichi libero professionali)	[M0106_1] Emissione ordine entro il 31 del mese di competenza e corretta imputazione CDC	= 100%	= 100%	= 100%
A.4	CONTENIMENTO COSTI DI COMPETENZA	Effettuazione istruttoria nella valutazione di budget per le strutture dell' Area Centrale, di Staff, Presidi, delle strutture afferenti ai Distretti e di quelle afferenti ai Dipartimenti	Istruttoria effettuata per tutte le strutture che negoziano il budget	= 100%	= 100%	= 100%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
		Monitoraggio dell'andamento della spesa Aziendale mediante la verifica della spesa	Predisposizione dei report mensili e effettuazione dei controlli al fine di predisporre il CE mensile come da indicazioni dalla Regione	= 100%	= 100%	= 100%
		Riduzione dei costi di produzione dei principali fattori produttivi di competenza	Razionalizzazione dei consumi dei principali fattori produttivi: riduzione del 5% rispetto all'anno 2019 a parità di prestazioni	100%	100%	100%

Obiettivi AREA B - MIGLIORARE LA QUALITA' DEI DATI E GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
B.1	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DIP. PREVENZIONE	Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito per le strutture del Dipartimento di Prevenzione	[M0441] Trasmissione reportistica su format stabilito, per trimestre al CdG, entro 30 gg fine trimestre	= 100%	= 100%	= 100%
B.2	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI ASSISTENZA TERRITORIALE	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza ai disabili attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza ai disabili	[M0026] % informazioni complete: gg. assistenza CD, validazione presenza, SVAMD informatizzata, FNA GD % di informazioni complete e corrette per l'assistenza ai disabili: inserimento programmazione giornate di assistenza per i centri diurni e validazione della presenza, presenza scheda SVAMD informatizzata per tutti i casi, presenza delle scale FNA per i gravissimi disabili	= 100%	= 100%	= 100%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza della NPI attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza NPI nel rispetto della procedura aziendale	[M0023] % informazioni complete e corrette: % anagrafiche, % anagrafiche di servizio, % presenza diagnosi % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per l'assistenza NPI (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % presenza della diagnosi)	= 100%	= 100%	= 100%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza della Salute Mentale attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza della salute mentale e il flusso SISM nel rispetto della procedura aziendale	[M0027] % informazioni SISM: anagrafiche, anagrafiche servizio, diagnosi, chiusura progetto in 180 gg. % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SISM (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % presenza della diagnosi, % chiusura progetto entro 180 gg. in assenza di prestazioni erogate nell'assistenza territoriale)	= 100%	= 100%	= 100%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza domiciliare attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sulle cure domiciliari e il flusso SIAD nel rispetto della procedura aziendale	[M0022] % informazioni complete e corrette flusso SIAD: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso SIAD (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	= 100%	= 100%	= 100%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
B.1	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DIP. PREVENZIONE	Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito per le strutture del Dipartimento di Prevenzione	[M0441] Trasmissione reportistica su format stabilito, per trimestre al CdG, entro 30 gg fine trimestre	= 100%	= 100%	= 100%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza territoriale per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente, corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte per alimentare le informazioni sull'assistenza agli anziani e il flusso FAR nel rispetto della procedura aziendale	[M0021] % informazioni complete e corrette flusso FAR: % anagrafiche, % anagrafiche servizio, % valutazioni % di informazioni complete e corrette nei tempi previsti per il flusso FAR (indicatori procedura: % anagrafiche complete e corrette, % anagrafiche di servizio complete e corrette, % valutazioni presenti e complete)	= 100%	= 100%	= 100%
		Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza dei Consulenti attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito	[M0442_11] Trasmissione reportistica trimestrale su format definito al Controllo di Gestione, entro 30 gg fine trim al controllo di gestione	= 100%	= 100%	= 100%
			Trasmissione reportistica richiesta al Referente Flussi Informativi Territoriali e al Controllo di Gestione su base trimestrale, su format prestabilito, entro 30 giorni dalla chiusura del trimestre	= 100%	= 100%	= 100%
		Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza delle Dipendenze attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito	[M0442] Trasmissione reportistica trimestrale su format definito al Controllo di Gestione, entro 30 gg fine trim. Trasmissione reportistica richiesta al Referente Flussi Informativi Territoriali su base trimestrale, su format prestabilito, entro 30 giorni dalla chiusura del trimestre	= 100%	= 100%	= 100%
B.3	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 118 E PS	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti	[M0035] % validazione erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate	= 100%	= 100%	= 100%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi alle attività ambulatoriali per il governo delle liste di attesa attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture ambulatoriali nei SW preposti	Controllo sulla % di validazione dell'erogato effettuata in modo attivo per le prestazioni programmate previo ricevimento di reportistica periodica	= 100%	= 100%	= 100%
			[M0035_1] Effettuare la concordanza della classe di priorità prescritta	>= 90%	>= 90%	>= 90%
B.4	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI DEI RICOVERI	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso il controllo sistematico della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati con effettuazione dei controlli delle cartelle cliniche	[M0130] Effettuazione controlli 10% CC: verifica di concordanza SDO/cartella clinica Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di concordanza SDO/cartella clinica in almeno il 10% della casistica	>= 10	>= 10	>= 10
			[M0131] Effettuazione controlli 2,5% CC: verifica appropriatezza trattamento- allegati 6A e 6B DPCM 2017 Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per la verifica di appropriatezza del trattamento in particolare per la casistica relativa agli allegati 6A e 6B del DPCM 2017 in almeno il 2,5% della casistica	>= 2,50	>= 2,50	>= 2,50

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
B.1	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DIP. PREVENZIONE	Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza attraverso la produzione della reportistica specifica su format definito per le strutture del Dipartimento di Prevenzione	[M0441] Trasmissione reportistica su format stabilito, per trimestre al CdG, entro 30 gg fine trimestre	= 100%	= 100%	= 100%
		Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali, regionali e nazionali NSIS relativi all'assistenza ospedaliera e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati nel sistema gestionale JHis delle strutture di degenza preposto per alimentare le informazioni sull'assistenza Ospedaliera in regime di ricovero	[M0025] % informazioni complete nei tempi previsti con chiusura delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione	= 100%	= 100%	= 100%
B.5	QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI DI GOVERNO	Migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali regionali e nazionali NSIS relativi ai Flussi di Governo e del Sistema Informativo Aziendale attraverso la corretta e completa compilazione dei moduli dei Flussi di Governo (FLS, STS, HSP) e la trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità e delle scadenze previste dalle disposizioni nazionali e regionali in aderenza alla procedura aziendale	% congruità dati flussi di governo e dati flussi informativi attività % congruità dei dati inseriti nei flussi di governo con i dati dei flussi informativi delle attività sanitarie	= 100%	= 100%	= 100%
		Monitoraggio della spesa infrannuale in sede di certificazione trimestrale	Elaborazione e trasmissione di almeno 4 Report/anno alla Regione e alla Direzione Aziendale	= 100%	= 100%	= 100%
		Rilevazione del costo della spesa del personale secondo i parametri fissati dal MEF	Elaborazione e trasmissione di almeno 4 Report/anno alla Regione e alla Direzione Aziendale	= 100%	= 100%	= 100%

Obiettivi AREA C - SVILUPPARE E INNOVARE I PROCESSI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
C.3	INNOVAZIONE DEI PROCESSI INTEGRAZIONE TERRITORIO OSPEDALE	Migliorare il 1° accesso agli utenti	Inserire a CUP il 1° accesso	= 100%	= 100%	= 100%
C.5	INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA AREA CENTRALE E TRASVERSAE	Promuovere la riorganizzazione dei servizi ambulatoriali per la presa in carico dei pazienti seguiti dai servizi >95%	N. professionisti che hanno attuato l'agenda 2° livello/Totale professionisti a CUP	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere l'attivazione delle piastre ambulatoriali	Numero prestazioni di 2° Livello prenotate in piastra sul numero delle prestazioni di 2° livello	100%	100%	100%

Obiettivi AREA D - GARANTIRE L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' SPECIFICHE

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
D.1	OBIETTIVI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Potenziare le strategie della Sorveglianza sanitaria per l'epidemia da Coronavirus in linea con le disposizioni Ministeriali e Regionali	Implementazione del sistema di sorveglianza ECWMED	= 100%	= 100%	= 100%
		Organizzazione delle sedute al fine di garantire l'adesione allo screening di 2° livello	N. esami colonscopia eseguiti/N. persone invitate al 2° livello	>= 75%	>= 75%	>= 75%
		Organizzazione delle sedute al fine di garantire l'estensione degli screening	N. donne chiamate s. mammografie./ N. donne da invitare c.a.	>= 80%	>= 80%	>= 80%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
D.2	OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL TERRITORIO	Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti al fine di ridurre l'istituzionalizzazione attraverso il potenziamento dei Servizi Semiresidenziali e la rivalutazione dei pazienti inseriti nelle strutture residenziali al fine della promozione della risocializzazione e dell'inclusione socio-lavorativa	[M0252] N. pazienti rivalutati /N. pazienti inseriti nelle strutture residenziali da oltre 24 mesi	>= 70%	>= 70%	>= 70%
		Attuazione "Piano Regionale per l'eliminazione del virus dell'epatite C: modalità operative" attraverso l'aumento dell'accesso allo screening delle persone seguite dai Servizi per le Dipendenze e come da modalità operative individuate favorire l'accesso alla terapia per HCV	[M0290] numero di persone sottoposte al test / numero utenti seguiti	>= 20%	>= 20%	>= 20%
			[M0291] numero di utenti inviati al trattamento	>= 40%	>= 40%	>= 40%
		Contrastare le patologie rilevanti attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale con realizzazione del programma annuale dello screening della cervice uterina previsto per il Round	[M0198] N. Esami effettuati/N. pazienti che aderiscono al programma di screening service uterina	= 100%	= 100%	= 100%
		Garantire la presa in carico dei bisogni assistenziali ai detenuti con interventi finalizzati alla gestione delle patologie di interesse e di doppia diagnosi in maniera integrata fra Dipartimento delle Dipendenze e Dipartimento della Salute Mentale	[M0277] n° prese in carico effettuate/n° richieste entro 30 gg.	= 100%	= 100%	= 100%
		Migliorare e qualificare l'assistenza nei servizi della neuropsichiatria infantile anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi per tutelare la salute dell'età evolutiva assicurando la presa in carico al passaggio all'età adulta	[M0369_1] Rispetto dei tempi di attesa per le visite di primo accesso (30 gg) - neuropsichiatria	>= 90%	>= 90%	>= 90%
		Migliorare e qualificare l'assistenza nei servizi del CSM anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi per tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare	[M0320] Progetti PTRP verificati/Progetti PTRP definiti	= 100%	= 100%	= 100%
			[M0369_11] Rispetto dei tempi di attesa per le visite di primo accesso (30 gg) - CSM	>= 90%	>= 90%	>= 90%
		Potenziare, migliorare e qualificare l'assistenza ai malati terminali anche attraverso la presa in carico precoce in cure palliative	[M0431] Tasso utilizzo PL Hospice	>= 75%	>= 75%	>= 75%
			N. pazienti seguiti a domicilio dalle UCP/ n. richieste arrivare all'UCP	= 100%	= 100%	= 100%
			N. ricovero Hospice pz. oncologici non assistiti con gg < 7 giorni /N. ricoveri H pz. oncologici Numero di ricovero in Hospice di malati con patologia oncologica provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricovero in Hospice di malati con patologia oncologica	>= 50%	>= 50%	>= 50%
		Promuovere la prevenzione delle malattie	[M0034] % utenti totali presi in carico nel Presidio Carcere e Centro Terapeutico per le Dipendenze	= 100%	= 100%	= 100%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
D.3	OBIETTIVI DI ATTIVITA' OSPEDALIERE	Abbattimento liste d'attesa interventi operatori	% Prestazioni Chirurgiche classe A interventi per tumore rene nei tempi previsti	= 100%	= 100%	= 100%
		arantire i tempi di attesa per gli interventi chirurgici nel rispetto del PRGLA	[M0514] Prestazioni. Chirurgiche di classe A e B sottoposte a monitoraggio ministeriale. erogate nei tempi previsti	>= 80%	>= 80%	>= 80%
		Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce dal reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero	[VP0430] Tasso di utilizzo posti letto riabilitazione	>= 90%	>= 90%	>= 90%
		Corretta tenuta delle liste d'attesa per i ricoveri in elezione	[M0508] Data ricovero > Data prenotazione	= 100%	= 100%	= 100%
		Miglioramento degli iter di presa in carico dei percorsi per lo screening oncologico della cervice uterina con garanzia di tempi di attesa congrui per le indagini di approfondimento	[M0402] Rispetto tempo di attesa per colposcopia - cervice uterina	>= 75% entro 30 gg	>= 75% entro 30 gg	>= 75% entro 30 gg
		Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale con rispetto dei volumi e delle soglie di rischio ed esito	[VP0097] C7.1 % cesarei depurati (NTSV)	<= 16,50%	<= 16,50%	<= 16,50%
		Promuovere l'efficienza degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche	[VP0304] Percentuale di re- ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	<= 18,00%	<= 18,00%	<= 18,00%
			[VP0429] Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente >18 aa	<= 18,00%	<= 18,00%	<= 18,00%
D.4	OBIETTIVI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI	Promuovere l'utilizzo di appropriato del setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	[VP0084] C14.2 - Percentuale ricoveri in dh medico con finalità diagnostica	<= 18,00%	<= 18,00%	<= 18,00%
		Arricchire il ventaglio della tipologia dei pz da arruolare alla degenza in Riabilitazione cardiologica con gestione del follow-up del pz affetto da Scompenso cardiaco e dei pazienti in trattamento con anticoagulante orale con NAO in supporto ai MMG	[M0141] Garanzia di continuità terapia con NAO-redazione e consegna del piano terapeutico Garanzia di continuità della terapia con NAO, e ottimizzazione della stessa, attraverso la redazione e la consegna del piano terapeutico indispensabile per il medico curante per poter erogare al pz la ricetta utile al ritiro del farmaco.	= 100%	= 100%	= 100%
		Arricchire il ventaglio della tipologia dei pz da arruolare alla degenza in Riabilitazione cardiologica con gestione del follow-up del pz affetto da Scompenso cardiaco e dei pazienti in trattamento con anticoagulante orale con NAO in supporto ai MMG	[M0358] Tasso delle riospedalizzazioni	<= 80%	<= 80%	<= 80%
		Arricchire il ventaglio della tipologia dei pz da arruolare alla degenza in Riabilitazione cardiologica con gestione del follow-up del pz affetto da Scompenso cardiaco e dei pazienti in trattamento con anticoagulante orale con NAO in supporto ai MMG	[M0360] Riduzione delle riacutizzazioni	<= 80%	<= 80%	<= 80%
		Assicurare un'adeguata offerta di prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati rilevando l'appropriatezza prescrittiva dei servizi	Rilevazione quadrimestrale delle prestazioni richieste dai servizi a rischio di inappropriatezza. Invio report al CdG	= 100%	= 100%	= 100%
		Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	[M0016_1] % di esami anatomopatologici refertati entro 20gg dall'accettazione	>= 95%	>= 95%	>= 95%
		Garantire l'accuratezza diagnostica e la tempestività di refertazione per	[M0129] Diagnosi confermate/totale diagnosi	= 100%	= 100%	= 100%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
		l'Anatomia Patologica al fine di ridurre i tempi di diagnosi soprattutto per le patologie con sospetto oncologico, rare attraverso la doppia lettura e ridurre i tempi di chiusura delle SDO	[M0199] N. esami refertati entro 15 gg/ totale esami Tempestività invio referto anatomia patologica ai fini della definizione tempestiva delle diagnosi e della chiusura delle SDO N. esami refertati entro 15 gg/ totale esami	>= 98%	>= 98%	>= 98%
			[M0439] Trasmissione al PO report referti consegnati e referti in corso-evidenza data arrivo pezzo in A.P. Trasmissione al presidio ospedaliero del report dei referti consegnati e dei referti in corso, con evidenza della data di arrivo del pezzo in anatomia patologica	= 100%	= 100%	= 100%
		Gestione presa in carico dell'utente	N.prescrizioni 2° livello (no MMG) / totale erogato	>= 90%	>= 90%	>= 90%
		Promuovere il miglioramento dell'accessibilità ai servizi attraverso la garanzia di tempi di attesa congrui per l'esecuzione delle prestazioni per interni al fine di ridurre le giornate di degenza inappropriate	[M0016] % esami di anatomia patologica refertati entro 15 gg	>= 90%	>= 90%	>= 90%
			[M0017] % esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione	>= 90%	>= 90%	>= 90%
			[M0392] Rispetto tempo consegna referti-10 gg. lavorativi biopsia endoscopica gastrica anatomia patologica Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 10 gg. lavorativi per biopsia endoscopica gastrica anatomia patologica	<= 10 gg	<= 10 gg	<= 10 gg
			[M0393] Rispetto tempo consegna referti-2 gg. lavorativi per ecografie richiesti non urgenti Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 2 gg. lavorativi per ecografie richiesti non urgenti	<= 2 gg	<= 2 gg	<= 2 gg
			[M0394] Rispetto tempo consegna referti-2 gg. lavorativi per esami RX richiesti non urgenti Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 2 gg. lavorativi per esami RX richiesti non urgenti	<= 2 gg	<= 2 gg	<= 2 gg
			[M0395] Rispetto tempo consegna referti-3 gg. lavorativi per angiografia Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 3 gg. lavorativi per angiografia	<= 3 gg	<= 3 gg	<= 3 gg
			[M0396] Rispetto tempo consegna referti-3 gg. lavorativi per immunoematologia Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 3 gg. lavorativi per immunoematologia	<= 3 gg	<= 3 gg	<= 3 gg
			[M0399] Rispetto tempo consegna referti-3 gg. lavorativi per laboratorio settore clinica-chimica Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle	<= 3 gg	<= 3 gg	<= 3 gg

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
			strutture 3 gg. lavorativi per laboratorio settore clinica- chimica			
			Rispetto tempo consegna referti-3 gg. lavorativi per la RMN richiesti Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 3 gg. lavorativi per la RMN richiesti non urgenti	>= 3 gg	>= 3 gg	>= 3 gg
			Rispetto tempo consegna referti-3 gg. lavorativi per la TAC richiesti non urgenti Tempo medio di attesa per il rispetto delle tempistiche nella consegna dei referti da parte delle strutture 3 gg. lavorativi per la TAC richiesti non urgenti	<= 3 gg	<= 3 gg	<= 3 gg
D.5	OBIETTIVI DI ATTIVITA' AREA CENTRALE E TRASVERSALI	Attuazione dei programmi di Radioprotezione: Sicurezza operatori e popolazione (D. Lgs. 101/2020 e s.m.i.)	[M0368] Rispetto dei limiti di dose previsti per gli operatori esposti a rischio da rx e per la popolazione	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere l'attuazione del programma di assicurazione di qualità (D. Lgs. 101/2020) per la radiodiagnostica, medicina nucleare, radioterapia	[M0386] Rispetto periodicità e criteri accettabilità previsti dai protocolli operativi entro dicembre c.a.	= 100%	= 100%	= 100%
		Analisi periodica della tipologia di assenza del personale dipendente	Reportistica trimestrale	100%	100%	100%
		Assicurare la capillare informazione ai cittadini delle scelte operate dalla Direzione Aziendale - Promuovere le azioni di comunicazione esterna per promuovere le attività intraprese dall'Azienda e facilitare l'accesso e l'uso appropriato dei servizi	[M0327] Pubblicazione nel sito aziendale	= 100%	= 100%	= 100%
			[M0328] Pubblicazione nel sito aziendale della nuova carta dei servizi entro 31.12 c.a.	= 100%	= 100%	= 100%
		Completamento censimento a livello aziendale e successivo aggiornamento del Regolamento Beni Mobili	[M0310] Presentazione entro 31.12 c.a.	= 100%	= 100%	= 100%
		Efficientamento beni e servizi	Tutti i beni collaudati devono essere inventariati e inseriti in SAP	Inserimento 100% beni	Inserimento 100% beni	Inserimento 100% beni
			[M0367] Rispetto articoli specifici (DL.95/2012 convertito in L. 135/2012)	= 100%	= 100%	= 100%
			Attuazione nel rispetto dell'art. 17, co 1 lett.a) legge 111/2011, dell'art.15 c.13 lett.a),b),d),e) del D.L. 95/5012 convertito in legge 135/2012, dell'art.9 c.7. Legge n. 89/2014, dell'art.10 c.3. Legge n. 89/2014.	= 100%	= 100%	= 100%
		Elaborazione delle proposte di protocolli/convenzioni con i Comuni	[M0158] Invio dei protocolli/convenzioni	= 100%	= 100%	= 100%
		Elaborazione Report/Reclami/Elogi	[M0338_1] Relazione annuale - Report Reclami Elogi	= 100%	= 100%	= 100%
		Funzione di interfaccia tra Direttore Generale e Uffici Regionali preposti all'accreditamento istituzionale per le attività relative a politiche e strategie di accreditamento	[M0381_1] Rispetto delle azioni previste nel cronoprogramma regionale	= 100%	= 100%	= 100%
		Garantire il rispetto per l'attuazione dell'art. 1, commi da 865 a 872 della Legge n. 145/2018 (comunicazione/allineamento dello stock del debito)	[M0118] Allineamento del debito commerciale residuo	= 100%	= 100%	= 100%
		Garantire la partecipazione ai tavoli sindacali a supporto della Direzione Strategica	N. incontri partecipati/N. incontri programmati	100%	100%	100%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
		Garantire l'attuazione delle misure di razionalizzazione della spesa come richiesto dal tavolo MEF e Corte dei Conti	Attuazione della normativa e trasmissione relazione al Servizio Beni e Servizi	= 100%	= 100%	= 100%
		Garantire le corrette modalità organizzative ed erogante per la gestione della sorveglianza sanitaria	[M0380] Rispetto del programma delle visite	= 100%	= 100%	= 100%
		Garantire le corrette modalità organizzative ed erogante per la gestione delle attività della prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali	[M0240] N. servizi che provvedono alla validazione/N. servizi totali che devono provvedere alla validazione Numero servizi che provvedono alla validazione /numero servizi totali che devono provvedere alla validazione	= 100%	= 100%	= 100%
		Gestione medico legale dei sinistri nel rispetto della procedura aziendale	[M0238] N. schede valutazione inserite/previste	= 100%	= 100%	= 100%
		Perseguimento del Programma di Accreditamento istituzionale, promuovendo la cultura della qualità dei Servizi Aziendali individuati per il 2023	[M0040] Adeguamento progressivo ai nuovi requisiti ISO 9001:2015 e ai nuovi requisiti accreditamento..	= 100%	= 100%	= 100%
			[M0197] N. documenti aggiornati(N. documenti previsti entro c.a.)	= 100%	= 100%	= 100%
			Supportare l'organizzazione aziendale all'adeguamento dei nuovi requisiti ISO 9001:2015 e ed ai nuovi requisiti accreditamento istituzionale	= 100%	= 100%	= 100%
		Promozione della cultura della gestione di qualità attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento del personale	[M0316] Presentazione del piano entro ottobre c.a.	= 100%	= 100%	= 100%
		Promozione della cultura della sicurezza attraverso la definizione dei programmi di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori	[M0315] Presentazione del piano entro marzo c.a.	= 100%	= 100%	= 100%
		Promozione dell'aggiornamento del protocollo sanitario per la sorveglianza sanitaria	[M0339] Relazione annuale contenente le priorità di intervento e gli obiettivi specifici	= 100%	= 100%	= 100%
		Promozione dell'aggiornamento delle posizioni di esenzione per le patologie croniche	[M0217] N. posizioni aggiornate/n. posizioni da aggiornare	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere azioni di monitoraggio specifiche per tenere sotto controllo i tetti di spesa, il rispetto dei vincoli relativi al costo dei beni sanitari e il raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza	[M0351] Rendicontazione su base SEMESTRALE con analisi casistiche e proposte di intervento mirato	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi della mobilità sanitaria	[M0384] Rispetto indicatori procedura - mobilità sanitaria	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi delle attività territoriali	[M0385] Rispetto indicatori procedure specifiche	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere il miglioramento della gestione dei flussi informativi di governo	[M0384_1] Rispetto indicatori procedura - flussi informativi	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere l'applicazione delle metodologie e strumenti di provata efficacia per l'analisi, la valutazione ed il controllo del rischio clinico e degli eventi avversi	[M0049] Aggiornamento del Profilo di rischio clinico ed adozione del piano di attività	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere e qualificare le attività dei servizi trasversali dell'area centrale individuando obiettivi specifici per il raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione, delle performance di livello aziendale e dei risultati di miglioramento nelle aree di maggiore criticità.	[M0312] Presentazione analisi contenente obiettivi e indicatori specifici entro il settembre c.a.	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere il miglioramento della gestione delle fatture parcheggiate	[M0241] N. solleciti ai servizi/n. fatture parcheggiate	= 100%	= 100%	= 100%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
		Promuovere il Miglioramento della performance nell'utilizzo delle sale operatorie nel rispetto del Progetto Ministeriale "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura"	[M0381] Rispetto delle azioni previste nel cronoprogramma ministeriale	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere il programma di Sorveglianza per le Radiazioni non ionizzanti (D. Lgs. 81/08): sicurezza e garanzia della qualità	[M0387] Rispetto periodicità e criteri accettabilità previsti dai protocolli operativi-entro dicembre c.a.	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere la cultura della promozione della sorveglianza sanitaria del personale dipendente	[M0059] Avvio di un programma di screening con rendicontazione annuale	= 100%	= 100%	= 100%
			[M0194] N. di controlli effettuati congrui con l'indicazione del piano	= 100%	= 100%	= 100%
			[M0344] Relazione monitoraggio accertamento idoneità dei dipendenti- stratificazione dei diversi giudizi	= 100%	= 100%	= 100%
			[M0346] Rendicontazione annuale	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi aziendali in aderenza alle linee di indirizzo e alla programmazione aziendale	Adozione atti di organizzazione come indicato dalla Direzione Generale	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti	[M0276] N° posizioni emesse in SAP / n° posizioni analizzate su crediti da recuperare TS x100	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere le azioni inerenti la procedura per la gestione del recupero crediti per le autocertificazioni da reddito sulla base delle posizioni rilevate dal Sistema TS	[M0272_1] N. posizioni chiuse a seguito di contraddittori nel sistema TS	= 100%	= 100%	= 100%
			[M0274_1] N. esiti negativi inviati	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere le azioni inerenti per la gestione del recupero crediti	[M0281_1] N. invio lettere primo sollecito rispetto alle posizioni inadempienti	= 100%	= 100%	= 100%
		Promuovere le segnalazioni degli eventi avversi e degli eventi evitati	[M0345] Relazione-report dettagliato corretto sul pieno utilizzo da parte delle strutture (entro febbraio 2023) Relazione e report dettagliato annuale sul corretto e pieno utilizzo da parte delle strutture entro febbraio 2023	= 100%	= 100%	= 100%
		Qualificazione del modello di gestione del servizio SPP nel rispetto del modello operativo adottato	[M0342] Relazione di servizio entro dicembre c.a.	= 100%	= 100%	= 100%
		Qualificazione della gestione dei registri di carico/scarico rifiuti e dei Formulari di Identificazione Rifiuto relativi ai 38 Insediamenti Produttivi di riferimento/Insediamenti Produttivi	[M0379] Rispetto del piano delle verifiche entro dicembre c.a. - gestione dei registri	= 100%	= 100%	= 100%

Obiettivi AREA E - PROMUOVERE LA SALUTE, LA QUALITA', L'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DELLE CURE

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
E.1	GARANZIA E SVILUPPO DEL SGQ	Accreditamento e qualità: sito web aziendale	Si/No	Garantire il mantenimento del sito web e della Carta dei Servizi	Garantire il mantenimento del sito web e della Carta dei Servizi	Garantire il mantenimento del sito web e della Carta dei Servizi
		Aggiornamento ed addestramento del personale neoassunto	personale neoassunto addestrato/totale personale neoassunto	Garantire l'aggiornamento e l'addestramento del personale neoassunto : 100%	Garantire l'aggiornamento e l'addestramento del personale neoassunto : 100%	Garantire l'aggiornamento e l'addestramento del personale neoassunto : 100%
		FMEA	FMEA realizzate	Realizzare almeno 1 FMEA anno	Realizzare almeno 1 FMEA anno	Realizzare almeno 1 FMEA anno
		Somministrazione del Questionario qualità percepita (fornito da Servizio Qualità e accreditamento) per almeno il IV 2023	% di adesione al questionario di qualità percepita	% di adesione al questionario di qualità percepita => 80% utenti che accedono al servizio	% di adesione al questionario di qualità percepita => 80% utenti che accedono al servizio	% di adesione al questionario di qualità percepita => 80% utenti che accedono al servizio
		Sviluppo e mantenimento dei requisiti generali e specifici dell'accreditamento istituzionale previsti nel R.R. 10/2018	check list	Compilazione della Check list generale e/o specifica di autovalutazione entro novembre 2023	Compilazione della Check list generale e/o specifica di autovalutazione entro novembre 2023	Compilazione della Check list generale e/o specifica di autovalutazione entro novembre 2023
		Valutazione dei fornitori dei servizi e prodotti forniti	Si/No	Avvio della valutazione dei fornitori dei principali beni sanitari (farmaci, presidi e materiale diagnostico) attraverso l'utilizzo della scheda di valutazione in SAP	Avvio della valutazione dei fornitori dei principali beni sanitari (farmaci, presidi e materiale diagnostico) attraverso l'utilizzo della scheda di valutazione in SAP	Avvio della valutazione dei fornitori dei principali beni sanitari (farmaci, presidi e materiale diagnostico) attraverso l'utilizzo della scheda di valutazione in SAP
E.2	PROMOZIONE CULTURA E PRASSI NELLA GESTIONE DEL RISCHIO	Applicazione metodi di analisi proattiva Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente	M0356 Report SWR trasmesso alla Direzione aziendale	= 100%	= 100%	= 100%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
		Gestione degli eventi avversi ed incident reporting	Partecipazione ai SWR e all'implementazione di azioni preventive di miglioramento individuate	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi C - Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi C - Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente	Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi C - Realizzazione di almeno 1 Safety Walk Round (SWR) in una struttura afferente
		Gestione degli eventi avversi ed incident reporting Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati, offrire sostegno per l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi	M0413 Riunione distrettuale sull'argomento incident reporting in accordo con il servizio gestione rischio clinico (Verbale di riunione)	= 100%	= 100%	= 100%
		Gestione degli eventi avversi ed incident reporting: Consolidamento del sistema locale di incident reporting: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati, superamento delle barriere alla segnalazione attraverso: A - l'applicazione della PG Gestione degli eventi avversi ed incident reporting nelle strutture B - Facilitare ed incoraggiare la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati, offrire sostegno per	M0413 Riunione dipartimentale sull'argomento incident reporting in accordo con il servizio gestione rischio clinico (Verbale di riunione)	= 100%	= 100%	= 100%

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
		l'individuazione e l'implementazione di interventi preventivi o migliorativi				
E.3	GARANZIA DELLA GESTIONE APPROPRIATA NELL'UTILIZZO DEI BENI SANITARI	Contenimento della spesa farmaceutica e dei DM	rispetto del Tetto della Farmaceutica Convenzionata	49.377.798,00	49.377.798,00	49.377.798,00
		Incremento distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica	Prescrizione farmaci in distribuzione diretta pz residenti alla dimissione o prima visita/totale pazienti dimessi residenti e prime visite ambulatoriali residenti	=> 90%	=> 90%	=> 90%
		Incremento distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica	Prescrizione farmaci in distribuzione diretta pz residenti alla dimissione o prima visita/totale pazienti dimessi residenti e prime visite ambulatoriali residenti Prescrizione farmaci in distribuzione diretta pz non residenti alla dimissione o prima visita/totale pazienti dimessi nonresidenti e prime visite ambulatoriali residenti	=> 90% per pazienti residenti 0% per pazienti non residenti	=> 90% per pazienti residenti 0% per pazienti non residenti	=> 90% per pazienti residenti 0% per pazienti non residenti
		PPI	n. pazienti in trattamento con PPI con il principio attivo a minor costo/totale pazienti in trattamento con PPI	=>90%	=>90%	=>90%
			n. pazienti in trattamento con PPI in Nota AIFA 48 con durata della terapia superiore a 8 settimane/totale pazienti in trattamento con PPI	=<10%	=<10%	=<10%
		Prescrizione di prodotti in distribuzione per conto (DPC)	spesa farmaci inseriti nella lista DPC erogati in convenzionata/spesa totale DPC	<=0,05%	<=0,05%	<=0,05%
		Razionalizzazione del consumo di beni sanitari	[M0407] (consumi di beni sanitari al netto della distribuzione diretta anno 2022 -consumi di beni sanitari al netto della distribuzione diretta anno 2021)/totale consumi di beni sanitari al netto della distribuzione diretta anno 2021 * 100	riduzione del 5% dei consumi dei beni sanitari anno 2019 al netto della distribuzione diretta	riduzione del 5% dei consumi dei beni sanitari anno 2019 al netto della distribuzione diretta	riduzione del 5% dei consumi dei beni sanitari anno 2019 al netto della distribuzione diretta
			consumo beni sanitari/consumo beni sanitari anno 2019	riduzione del 5% dei consumi di beni sanitari anno 2019	riduzione del 5% dei consumi di beni sanitari anno 2019	riduzione del 5% dei consumi di beni sanitari anno 2019
		Riduzione delle richieste di esami di laboratori e diagnostica per immagine (TAC-RM)	numero esami richiesti (laboratorio TA e RM)/numero di esami richiesti anno 2019 (laboratorio TAC, RM)	riduzione del 5% delle richieste di esami (laboratorio - TAC- RM) anno 2019	riduzione del 5% delle richieste di esami (laboratorio - TAC- RM) anno 2019	riduzione del 5% delle richieste di esami (laboratorio - TAC- RM) anno 2019
		Riduzione delle richieste di esami di laboratorio	numero esami richiesti (laboratorio/numero di esami richiesti anno 2019 (laboratorio)	riduzione del 5% delle richieste di esami (laboratorio) anno 2019	riduzione del 5% delle richieste di esami (laboratorio) anno 2019	riduzione del 5% delle richieste di esami (laboratorio) anno 2019

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
		Riunioni con AFT come previsto dalla Delibera Regionale e incontri con i MMG con maggiore spesa (redazione verbali degli incontri) .	n. contestazioni /anno verbalizzate	la Commissione Distrettuale deve effettuare almeno 3 contestazioni/anno (verbalizzate) per AFT, ai MMG a più alta spesa. Tale indicatore non è valido se all'interno della AFT tutti i MMG risultano con la spesa allineata a quanto previsto.	la Commissione Distrettuale deve effettuare almeno 3 contestazioni/anno (verbalizzate) per AFT, ai MMG a più alta spesa. Tale indicatore non è valido se all'interno della AFT tutti i MMG risultano con la spesa allineata a quanto previsto.	la Commissione Distrettuale deve effettuare almeno 3 contestazioni/anno (verbalizzate) per AFT, ai MMG a più alta spesa. Tale indicatore non è valido se all'interno della AFT tutti i MMG risultano con la spesa allineata a quanto previsto.

Obiettivi AREA F - PROMUOVERE LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE E LA CULTURA GESTIONALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE

Codice	Sub Area	OBIETTIVI	INDICATORI	TARGET		
				2023	2024	2025
F.1	PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	Prevenire i fenomeni corruttivi attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di prevenzione previste dal PTPCT (DDG 517 del 31/03/2021) aziendale per la struttura	[M0204] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - fenomeni corruttivi	= 100%	= 100%	= 100%
F.2	PROMUOVERE CULTURA E PRASSI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA'	Promuovere la trasparenza attraverso l'attuazione e il rispetto delle misure di trasparenza e di integrità previste dal PTPCT aziendale (DDG 517 del 31/03/2021) per la struttura	[M0204_1] N. misure adottate e rispettate/n. misure previste nella scheda di dettaglio - trasparenza	= 100%	= 100%	= 100%
F.3	PROMUOVERE LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	Promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale attraverso l'rogazione delle attività formative inserite nel piano formativo aziendale per l'anno 2021, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti	[M0192] N. Corsi effettuati/N. Corsi previsti Realizzazione del programma formativo annuale con erogazione dei crediti ECM: - N. Corsi effettuati/N. Corsi previsti	>= 98%	>= 98%	>= 98%
F.4	PROMUOVERE LO SVILUPPO E L'ADEGUAMENTO TECNICO E TECNOLOGICO	Realizzare l'adeguamento tecnologico delle strutture in linea con gli standard, l'ammodernamento mobiliare delle strutture e lo sviluppo del sistema informativo aziendale anche attraverso lo sviluppo, il potenziamento, lo snellimento e la centralizzazione degli acquisti centralizzati	[M0284_1] N. Proc. avviate/N. Acquisti Mobili e Arredi e attr. Inform. Autorizzati	>= 80%	>= 80%	>= 80%
		Realizzare l'adeguamento tecnologico delle strutture in linea con gli standard, l'ammodernamento mobiliare delle strutture e lo sviluppo del sistema informativo aziendale anche attraverso lo sviluppo, il potenziamento, lo snellimento e la centralizzazione degli acquisti centralizzati	[M0284] N. proc. avviate/N. Capitolati idonei trasmessi al serv Att. Tecniche	>= 80%	>= 80%	>= 80%
F.5	PROMUOVERE L'ADEGUAMENTO E L'AMMODERNAMENTO STRUTTURALE	Elaborazione del programma lavori al fine di perseguire l'ammodernamento delle strutture - il ripristino delle strutture- le verifiche vulnerabilità sismiche e le opere di miglioramento strutturale - l'adeguamento di prevenzione antincendio - l'efficientamento energetico. Supporto, per la parte di competenza, alla redazione del Piano Investimenti	[M0061] Avvio ed esecuzione lavori come da piano lavori nel rispetto del cronoprogramma c.a.	= 100%	= 100%	= 100%

FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO

Con riferimento ai soggetti coinvolti per giungere alla definizione dei contenuti del Piano Triennale, si rappresenta che Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, supportati dal Controllo di Gestione, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dal Responsabile della Trasparenza, dall'UOC Amministrazione del Personale, dall'UOC Economico Finanziario, dal Servizio Informatico, dall'UO Acquisti di Beni e Servizi, dal Servizio Attività Tecniche e dal Servizio Patrimonio, hanno predisposto la bozza del Piano sulla base degli indirizzi e delle indicazioni della Direzione Generale, coinvolgendo diversi attori, nonché tutti i Responsabili delle Strutture e Servizi dell'Area Centrale, i Responsabili delle Macroarticolazioni Aziendali, il Responsabile per la Trasparenza, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Le principali fasi, i soggetti ed i tempi per il processo di redazione del Piano sono sinteticamente indicate nella seguente tabella.

N	Fase del Processo	Attori
1	Avvio del processo di elaborazione del Piano	Direttore Generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Controllo di Gestione Direttore generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario
2	Definizione degli obiettivi di performance	Controllo di Gestione Responsabili Strutture Aree Centrale Macroarticolazioni aziendali Responsabile per la Trasparenza Responsabile della Prevenzione della Corruzione Direttore Amministrativo Direttore Sanitario
3	Redazione del Documento	Controllo di Gestione Responsabile per la Trasparenza Responsabile della Prevenzione della Corruzione Direttore Amministrativo Direttore Sanitario
4	Condivisione del Piano della Performance	Collegio di Direzione Direttore Amministrativo Direttore Sanitario
5	Approvazione ed adozione del Piano	OIV Direttore Amministrativo Direttore Sanitario
6	Comunicazione del piano all'interno e all'esterno	Ufficio Comunicazione Responsabile per la Trasparenza

COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio economico previsionale attraverso l'inclusione

all'interno del Piano degli obiettivi strategici declinati nella Relazione al Bilancio preventivo 2023 e l'attenzione a garantire il collegamento tra gli obiettivi strategici ed operativi del Piano e le risorse finanziarie aziendali e regionali, umane e strumentali, evitando incoerenza e disallineamento tra gli obiettivi previsti e le risorse utili al loro conseguimento.

Nel corso dell'anno di riferimento, qualora le attività periodiche di monitoraggio e di controllo, che si realizzano attraverso l'analisi tecnica del Controllo di Gestione e del Servizio Economico Finanziario, con il supporto delle Direzioni di Presidio/ Dipartimento/Distretto e dei responsabili dei Servizi di line e di staff, evidenzino scostamenti di rilievo nel consumo dei fattori produttivi rispetto ai livelli attesi, vengono conseguentemente identificate e adottate specifiche azioni correttive volte al conseguimento dell'equilibrio economico.

LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'USL Umbria n. 2 utilizza il budget come strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all'interno della pianificazione sanitaria e sociale dell'Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale e declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Il processo di budget ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto:

- di quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa;
- dei documenti di programmazione sanitaria locale;
- del preconsuntivo dell'esercizio in corso.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti), valuta le performance conseguite e predispone la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne, rappresenta

lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, la valutazione e la regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione di beni e servizi,
- l'acquisizione di beni sanitari
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la valutazione e delle performance gestionali,
- la valutazione delle performance individuali,
- la formazione,
- la gestione manutentiva del patrimonio immobiliare indisponibile;
- l'adeguamento agli standard qualitativi, tecnologici e strutturali delle strutture aziendali ai requisiti specifici per l'esercizio delle attività istituzionali.

Il processo aziendale di **gestione della performance** è composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive;
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti e correlata distribuzione degli incentivi.

La **fase di programmazione** prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza nel "Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi", previsto dall'art. 11 comma 5a della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi).

Si procede quindi alla fase di negoziazione attraverso un percorso articolato in 3 livelli:

incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendale e le Macroarticolazioni aziendali sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Presidi), con le strutture dell'area centrale, rappresentando questo il primo livello di negoziazione (I livello);

incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento, ovvero le strutture semplici di livello dipartimentale o distrettuale (II livello);

incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura e coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale (III livello).

Gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda.

Il **monitoraggio** periodico si svolge durante l'anno, su base trimestrale: attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi si evidenziano eventuali scostamenti e si individuano eventuali azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato eventuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi.

A conclusione del ciclo di budgeting si procede alla **misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi**. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarda sia gli adempimenti che gli obiettivi misurabili, posto che per tutti gli obiettivi è precisato l'indicatore preposto e il valore atteso per l'anno di riferimento. La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati. Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito:

0 - 50%	Insufficiente
51 - 79%	Sufficiente
80 - 89%	Buono

Le schede rivalutate vengono trasmesse in via definitiva ai responsabili dei CdA per l'apposizione della controfirma per accettazione, per poi essere rimesse al Nucleo Interno per la Valutazione ed al Controllo Strategico per la valutazione di II istanza. Il risultato delle valutazioni del NIV viene trasmesso alla Direzione Generale.

OBIETTIVI OPERATIVI ASSEGNATI AL PERSONALE

Il ciclo di gestione della performance organizzativa dell'azienda è integrato con quello della performance individuale attraverso il sistema di programmazione che, a partire dalle linee strategiche di indirizzo sulla programmazione pluriennale ed annuale, prevede la definizione e la declinazione degli obiettivi aziendali a tutti i livelli dell'organizzazione.

La valutazione della performance individuale infatti si correla sia alla dimensione organizzativa (art. 8 del D.lgs. 150/2009), sia a quella individuale (art. 9 del D.lgs. 150/2009) della performance, elementi che costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione della premialità attuabile in Azienda.

Conclusa la negoziazione di budget con l'assegnazione degli obiettivi operativi per la struttura da conseguire nel corso dell'anno, è stata avviata la fase di pianificazione per la valutazione della performance individuale con l'assegnazione degli obiettivi individuali da assegnare alle diverse figure professionali dirigenziali e non garantendo la diffusione dei contenuti negoziati ed il coinvolgimento di tutti i professionisti nel raggiungimento dei risultati attesi.

I cardini di tale pianificazione sono caratterizzati da:

- obiettivi gestionali e di budget delle strutture
- attività e competenze professionali dei diversi profili.

La performance individuale di ciascun professionista viene misurata attraverso specifica scheda annuale. La misurazione della performance individuale viene distinta in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati.

La scheda è articolata in due sezioni distinte:

1. Sez. A, contributi individuali di natura professionale e di natura comportamentale/relazionale specifiche del professionista e si sostanziano in 12 item, la cui valutazione si misura con un livello di raggiungimento da 1 a 4 laddove tali valori hanno il significato esplicitato nella tabella successiva.

Valutazione	Livello	Significato
1	SCARSO	Descrive un livello di contributo inferiore rispetto all'atteso.

2	MIGLIORABILE	Descrive un livello di contributo sufficiente, che risponde parzialmente alle attese e presenta significativi margini di miglioramento.
3	BUONO	Descrive un livello di contributo pienamente corrispondente all'atteso.
4	OTTIMO	Descrive un livello di contributo superiore alle attese, di qualità ottima e costante nel tempo.

2. Sez. B contributo ai programmi e alla gestione aziendale e quindi al governo degli obiettivi della struttura di appartenenza (Performance organizzativa).

Ciascun professionista è valutato in base al contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi della propria unità operativa, al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali ed in relazione alle competenze organizzative espresse.

Per il personale Aree Dirigenziali l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito. Sono strutturate, pertanto, due tipologie di schede *individuali*:

- mod. 01 per il Direttore di Struttura Complessa e per il Responsabile Struttura Semplice. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al conseguimento degli obiettivi della scheda di budget negoziati con la Direzione Generale o Direttore di Struttura Complessa;
- mod. 02 per il Titolare di Incarico di natura Professionale. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Per il personale del Comparto l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito (Posizione Organizzativa ed Incarico di Coordinamento), alla qualifica e categoria di appartenenza. Sono strutturate, pertanto, tre schede:

- mod. 03 per i *titolari di Posizione Organizzativa o di Incarico di Coordinamento*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al raggiungimento degli obiettivi della scheda di budget della Struttura di appartenenza;
- mod. 04 per il *personale appartenente alla cat. Ds, D e C*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza;
- mod. 05 per il *Personale del Comparto appartenente alle cat. Bs, B, A*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Nell'ambito della metodologia di calcolo per il raggiungimento degli obiettivi di performance individuali la ripartizione del peso degli obiettivi presenti nella sezione A e nella Sezione B è così diversificata:

- Sezione “A” 48 punti complessivi
- Sezione “B” 52 punti complessivi.

È stato previsto altresì, il riconoscimento dell'Eccellenza professionale e comportamentale. Il valutatore infatti potrà esprimere una nota di merito relativa all'eccellenza professionale e comportamentale del valutato e potrà a tale titolo redigere apposita relazione dettagliatamente motivata, da inserire nel fascicolo personale, senza influire nell'assegnazione delle risorse destinate alla premialità.

La valutazione del personale è effettuata in prima istanza dal soggetto cui è assegnata la responsabilità della risorsa umana ed è preceduta da una autovalutazione del professionista limitatamente alla Sezione A – Contributi individuali. L'autovalutazione viene discussa da valutato e valutatore al momento del colloquio di valutazione, al termine del quale il Valutato esprime la propria accettazione o non accettazione della valutazione.

Qualora il Valutato non accetti la valutazione, può proporre le proprie osservazioni, entro 5 giorni dalla data di non accettazione, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario chiedendo, se lo ritiene opportuno, anche di essere ascoltato dal medesimo.

Il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo, o loro delegati, entro 10 giorni dal ricevimento del ricorso, si pronunceranno in merito rendendo definitiva la valutazione della Sezione A.

La valutazione della Sezione B, legata alla performance organizzativa, è effettuata a seguito dei risultati di budget raggiunti dalla Struttura di appartenenza.

Alla valutazione performance individuale è collegato anche il riconoscimento della retribuzione di risultato.

AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance dell'USL Umbria n. 2 è uno strumento dinamico, aggiornato periodicamente, nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance. Attraverso l'aggiornamento sarà possibile individuare eventuali nuovi obiettivi di salute e programmazione economico – finanziaria aziendali o adeguare gli obiettivi e i target già assegnati sulla base delle evidenze emerse in corso di monitoraggio.

Inoltre, affinché la procedura del Ciclo di gestione della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si illustrano le azioni da porre in essere per il suo miglioramento:

- la promozione ulteriore della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso delle strutture e dei singoli professionisti;
- il miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale anche attraverso piani di miglioramento e il miglioramento della codifica e classificazione degli obiettivi;
- l'utilizzo del datawarehouse e del sistema informativo tale da permettere la definizione, il monitoraggio e la verifica degli obiettivi organizzativi e degli obiettivi individuali nonché la valutazione di fine esercizio e la successiva programmazione;
- la verifica della congruità degli obiettivi assegnati in relazione alla mission aziendale e all'attività delle unità operative coinvolte;
- la formazione continua dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione, per l'individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, per la gestione del conflitto;
- la capacità del sistema di valutazione di contribuire al miglioramento del clima interno dell'organizzazione e dello sviluppo professionale delle risorse coinvolte nel processo di valutazione della performance. Al riguardo un contributo prezioso sono le indagini interne sul benessere organizzativo che permettono di misurare lo stato di salute dell'organizzazione declinato nel relativo grado di benessere fisico, psicologico e lavorativo e conseguentemente le azioni da intraprendere per il miglioramento qualitativo e quantitativo dei risultati prestazionali attesi;
- l'implementazione ulteriore della qualità degli obiettivi-target, legati alle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- l'ulteriore sviluppo, nel tempo, di iniziative finalizzate al miglioramento continuo del sito WEB e contestualmente del processo di comunicazione interna, teso anche alla condivisione dei risultati perseguiti e delle dinamiche di sviluppo degli obiettivi e delle azioni programmatiche aziendali;
- il miglioramento delle modalità e degli strumenti di comunicazione nei confronti degli stakeholder esterni e del processo di Customer satisfaction.

PREMESSE, OBIETTIVI ED AZIONI DEL PIANO

L'impianto normativo posto a rafforzare la lotta alla corruzione, declinato dai Piani Nazionali Anticorruzione per le Pubbliche Amministrazioni, ha articolato il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

PREMESSE, OBIETTIVI ED AZIONI DEL PIANO

Al primo livello, quello "nazionale", in base alla legge, le strategie di Prevenzione e contrasto alla corruzione derivano dall'Azione sinergica di tre soggetti:

- ✓ il Comitato Interministeriale che ha il compito di fornire indirizzi attraverso l'elaborazione di linee guida,
- ✓ il Dipartimento della Funzione Pubblica, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, come coordinatore della loro attuazione,
- ✓ l'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.A.C., ex Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni pubbliche C.I.V.I.T.), di cui all'art. 13 del D.Lgs. 150/2009, che in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione, svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa della trasparenza.

Al secondo livello, quello "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce un proprio P.T.P.C.T. che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Sistema organico di prevenzione della corruzione articolato su due livelli:



Figura 9 Sistema prevenzione della corruzione

La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del feedback ricevuto dalle amministrazioni, in modo da mettere a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi.

In questa logica, l'adozione del P.T.P.C.T. non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l'adozione del P.T.P.C.T. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Nel predisporre le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi il Piano individua le tipologie di rischio, valuta il loro impatto all'interno e all'esterno dell'amministrazione, stima la probabilità degli eventi, individua l'approccio culturale e metodologico da utilizzare. La gestione del rischio etico richiede, infatti, una chiara visione degli obiettivi strategici dell'organizzazione aziendale, una precisa conoscenza del modello organizzativo e dei processi di lavoro, la capacità di combinare il rispetto delle norme con gli effetti economici, finanziari, di servizio e di immagine della Azienda.

Il P.T.P.C.T. nello sforzo di prevenire fenomeni corruttivi attraverso le logiche e gli strumenti di risk management, persegue la finalità di:

- rendere omogenea la conoscenza sui concetti di rischio e di etica, sui modelli e sugli strumenti per la gestione del rischio di corruzione;
- favorire l'adozione di approcci e modalità uniformi da parte dei diversi Servizi Aziendali nell'analisi e nella gestione del rischio di corruzione;
- guidare i Servizi nell'adozione di processi e strumenti di risk management, fornendo indicazioni metodologiche e operative;
- favorire forme diffuse di controllo;
- rendere più semplice l'accesso ai dati e ai documenti della PA;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione in capo ai soggetti coinvolti;
- essere funzionale ad un moderno sviluppo del Piano delle Performance aziendali.

In tale quadro di riferimento si inserisce il presente aggiornamento del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione da valere per il triennio 2022 – 2024.

La L. 190/2012 fissa al 31 gennaio di ogni anno l'adozione del PTPCT, che, dal corrente anno 2022 costituirà una sezione del PIAO così come previsto dalla L. 113/2021.

L'impianto fondamentale del Piano scaturisce dagli indirizzi e direttive forniti da parte di ANAC nel Piano Nazionale Anticorruzione⁴ anno 2019.

Esso riporta, fra l'altro, i risultati dell'analisi condotta nel corso del 2018 dall'Università degli Studi di Tor Vergata sui PTPCT evidenziando un miglioramento complessivo della qualità dei Piani⁵.

⁴ Delibera ANAC 1064 del 13/11/2019.

⁵ Vedi § 1.1 PNA 2018 adottato con delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018

La novità normativa più saliente è, tuttavia, rappresentata dall'adozione del DL n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge 113 del 6 agosto 2021, che introduce per tutte le amministrazioni il Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO). Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa, e creare un piano unico di governance di un ente.

Nella procedura di aggiornamento da valere per il Piano nel triennio 2022/2024 si è continuato a lavorare nel tentativo di rendere il Piano da un lato lo strumento aziendale di programmazione di attività e servizi con tempistiche di realizzazione e definizione di incarichi e responsabilità, e dall'altro come uno strumento di guida e di confronto nelle attività quotidiane che dirigenti, operatori e collaboratori in genere possano consultare per svolgere al meglio le proprie mansioni.

L'aggiornamento del Piano ha comportato l'avvio di un processo di revisione della mappatura dei processi e della valutazione dei rischi l'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, al fine di considerare, nell'ottica della prevenzione della corruzione, il perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e della conseguente programmazione strategica aziendale.

Questo lavoro all'interno della Azienda USL Umbria n.2, persegue inoltre la finalità di:

- rendere omogenea la conoscenza sui concetti di rischio e di etica, sui modelli e sugli strumenti per la gestione del rischio corruzione;
- favorire l'adozione di approcci e modalità uniformi e rispettose della normativa nell'analisi e nella gestione del rischio di corruzione;
- guidare e sensibilizzare tutti i servizi aziendali fornendo indicazioni metodologiche, operative e normative nella gestione del fenomeno corruttivo nell'adozione e gestione di nuovi processi nella gestione delle attività quotidiane.

Di seguito le principali misure organizzative e di contenuto introdotte con l'attuale aggiornamento, con particolare riferimento alle modalità di coordinamento tra RPC e i responsabili degli uffici chiamati ad elaborare le altre sezioni del PIAO e al contributo degli altri organi aziendali di controllo interno, il cui ruolo deve essere valorizzato ai fini di un più efficace monitoraggio e controllo delle misure del Piano anticorruzione, tenuto anche conto che il RPC non dispone, attualmente, per motivi organizzativi, di un numero di risorse umane adeguato ad operare nell'ambito di un sistema complesso quale quello aziendale.

Quadro delle attività di prevenzione della corruzione.

Schematicamente si esplicitano nella rappresentazione sottostante gli strumenti a disposizione e le diverse misure della prevenzione della corruzione

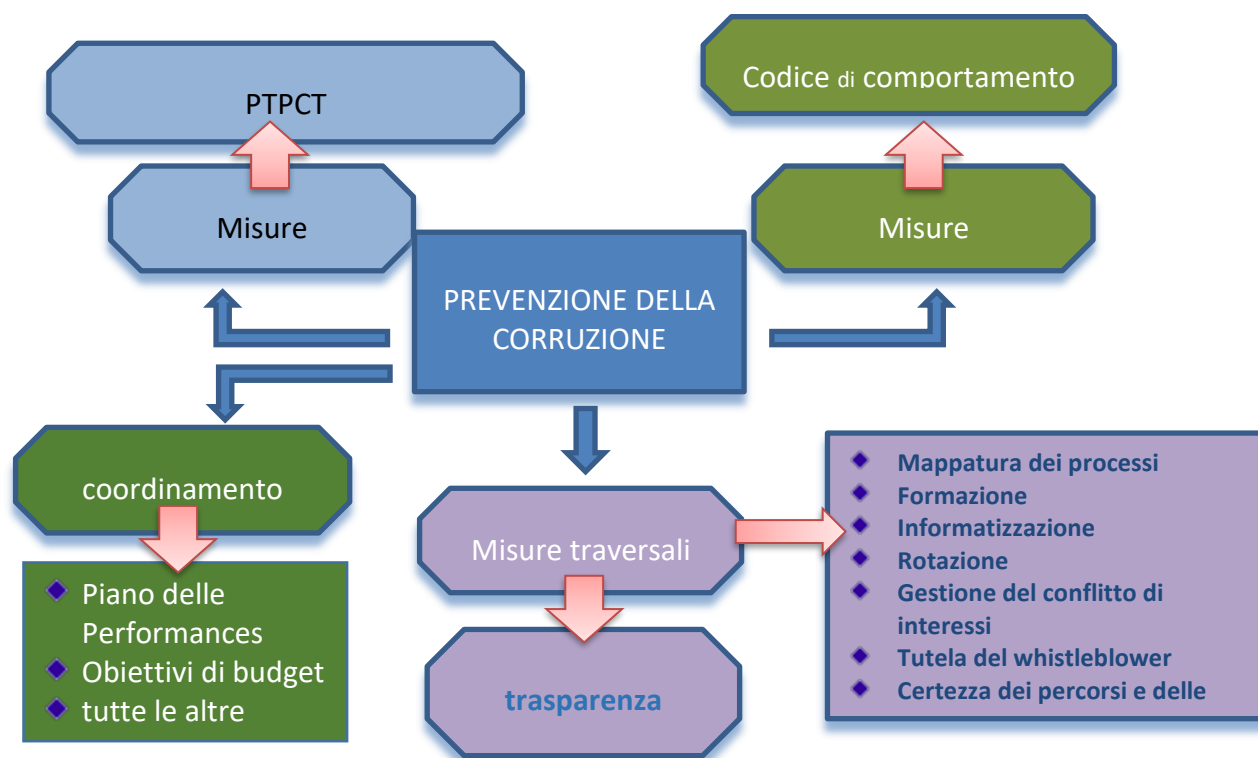


Figura 10 Scheda prevenzione della corruzione

Attività formativa⁶.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha approvato il Piano formativo aziendale per l'anno 2022⁷ che ha previsto, fra l'altro, la prosecuzione del percorso formativo aziendale in materia di prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza e previsto come formazione obbligatoria. Tale percorso formativo, iniziato già nel 2018, ha coinvolto i dipendenti neoassunti ed i dipendenti dei ruoli amministrativi e tecnici ed ha previsto n.23 edizioni (n.4 presso il P.O. di Orvieto, n. 6 presso la sede di Foligno, n. 5 presso il P.O. di Spoleto, n. 6 presso la sede di Terni, n.2 in FAD anno 2020, n.2 in FAD anno 2021) e coinvolto circa 1.700 discenti. I corsi sono stati organizzati facendo ricorso alle professionalità interne all'Azienda. Anche durante questo ultimo anno, compatibilmente con i disagi conseguenti alla diffusione pandemica, pur con importante impegno organizzativo/tecnologico/gestionale, si è dato corso ad attività formativa in modalità on line. In tutti i corsi si è data evidenza da un lato a tutti gli aspetti normativi e dall'altro ai contenuti specifici del Piano che hanno una implicazione diretta sulle attività quotidiane. Particolare risalto ed enfasi sono stati dati alle tematiche ed ai concetti relativi ad etica, moralità, imparzialità, senso civico.

Attività informativa.

⁶ In proposito cfr. § 19 "Formazione dei dipendenti"

⁷ delibera del Direttore Generale n. 200 del 15/02/2022

Nel corso dell'ultimo anno si è cercato di tenere alta l'attenzione sulla prevenzione della corruzione, sui principi di legalità, integrità e trasparenza, segnalando in particolare le novità legislative e/o regolamentari che di volta in volta aggiornano il panorama normativo o, semplicemente richiamando particolari e contingenti paragrafi del P.T.P.C.T.

Lo stesso richiamo ai principi di etica, legalità e moralità è stato continuamente ribadito anche in tutti gli incontri effettuati con i servizi durante le riunioni di budget, nelle quali sono stati coinvolti il RPC ed il referente per la prevenzione della corruzione.

La medesima attività è stata svolta in occasione di alcune riunioni Dipartimentali.

Attività informativa - "Il Piano in Pillole"⁸.

Al fine di esercitare continuo interesse, diffondere la conoscenza di novità normative, focalizzare l'attenzione su aspetti rilevanti in materia, il RPC ed il RT hanno proseguito con la diffusione di note informative organizzate in brevi focus su argomenti di interesse inviati a tutti gli operatori attraverso gli account di posta elettronica aziendali. Si è ritenuto importante il ricorso a tale strumento sostanzialmente per:

- la velocità di espansione della comunicazione,
- la capillarità di diffusione presso tutti gli operatori,
- la semplicità dell'esposizione delle tematiche attraverso l'utilizzo di un testo discorsivo e non in "burocratese",
- la concentrazione dell'informazione con un focus limitato ad un solo argomento.

Le diverse comunicazioni del "Piano in pillole" sono pubblicate e conservate all'interno della pagina dedicata alla prevenzione della corruzione del sito web aziendale.

Inoltre si è proceduto anche alla riorganizzazione dei contenuti e dell'aspetto della pagina web aziendale dedicata alla prevenzione della corruzione nel tentativo di rendere tutto il materiale a disposizione più facilmente fruibile da parte di tutti gli utenti.

Figura 11 "Il Piano in Pillole"



⁸ comunicazione 1/2017: adesione ad associazioni ed organizzazioni comunicazione. 2/2017: il conflitto di interesse comunicazione. 3/2017: licenziamenti disciplinati nella pubblica amministrazione comunicazione. 4/2017: whistleblower comunicazione. 5/2017: accesso agli atti - accesso generalizzato (FOIA). comunicazione 1/2018: amministrazione trasparente comunicazione 1/2019: PTPCT.

Le attività di anticorruzione e trasparenza dell'Azienda USL Umbria 2 sono ora inserite all'interno del Piano Integrato di Organizzazione e Attività (PIAO) ma si collocano comunque in una linea di tendenziale continuità con i precedenti PTPCT.

Infatti il coordinamento dei documenti di programmazione inseriti nel PIAO è funzionale alla prevenzione della corruzione contribuendo a semplificare le procedure, ridurre gli adempimenti burocratici, evitare gli sprechi e le ridondanze tra i processi e le attività istituzionali, per migliorare complessivamente la qualità dell'agire delle amministrazioni. La sfida dei prossimi anni sarà quella di conciliare l'esigenza di mantenere un solido sistema di prevenzione della corruzione con la necessità di snellire le procedure burocratiche al fine di velocizzare i processi e le procedure aziendali; una sfida tanto più complessa alla luce del contesto di riferimento, con l'afflusso di un ingente flusso di denaro a disposizione a seguito del PNRR e con le deroghe alla legislazione vigente del Codice dei Contratti introdotte per esigenze di celerità della realizzazione dei molti interventi finanziati a livello europeo.

Il PIAO rappresenta un'opportunità per favorire questo corretto e delicato bilanciamento attraverso una integrazione effettiva dei documenti strategici dell'Azienda che presuppone una concreta collaborazione tra gli uffici aziendali per la creazione di valore pubblico e quindi per aumentare la qualità dei servizi di un'amministrazione di cui il sistema di prevenzione rappresenta una dimensione fondamentale: "Il contrasto e la prevenzione della corruzione [malamministrazione] sono funzionali alla qualità delle istituzioni e quindi presupposto per la creazione di valore pubblico anche inteso come valore riconosciuto da parte della collettività sull'attività dell'amministrazione in termini di utilità ed efficienza". Ne consegue che le misure di prevenzione della corruzione (e di antiriciclaggio) inserite nel presente documento sono finalizzate alla "protezione di valore pubblico" e allo stesso tempo produttive di valore pubblico e per questo sono misure che incidono sull'organizzazione dell'Azienda contribuendo a realizzare la missione dell'Ente.

Proseguendo nel solco degli anni precedenti è stata rafforzata l'attività di monitoraggio al fine di identificare le variabili organizzative e i processi che richiedono maggiore sorveglianza e per programmare con razionalità le attività da svolgere nel futuro. Il monitoraggio rappresenta lo strumento per misurare, controllare e migliorare le attività svolte e per aggiornare il P.T.P.C.T.

La presente sezione è stata elaborata sulla base dei Piani Nazionali Anticorruzione che nel tempo hanno fornito indicazioni e da ultimo il PNA adottato dal Consiglio dell'ANAC il 16 novembre 2022 e successivamente approvato, dopo i pareri dell'apposito Comitato interministeriale e della Conferenza Unificata Stato Regioni Autonomie locali con deliberazione del 17 gennaio 2023.

La presente sezione è integrata dai seguenti allegati:

- Allegato 1 "Misure di prevenzione della corruzione"
- Allegato 2 "Mappatura dei processi"
- Allegato 3 "Codice di Comportamento"
- Allegato 4 "Trasparenza-Elenco obblighi di pubblicazione"
- Allegato 5 "Modulistica"

Gli Attori del Sistema Aziendale di Prevenzione della Corruzione E Trasparenza

Nella gestione dell'intero processo di contrasto alla corruzione appare di fondamentale importanza configurare compiti e responsabilità ai soggetti interni all'Azienda dettandone così le responsabilità e gli obiettivi.

In base alle norme contenute nella legge n. 190/2012 ed alle indicazioni dei Piani Nazionali Anticorruzione, la Azienda USL Umbria n.2 identifica come destinatari del P.T.P.C.T.:

- ✓ il Direttore Generale;
- ✓ i Direttori Amministrativo e Sanitario;
- ✓ gli organi di controllo interno destinatari di specifici obblighi di monitoraggio
- ✓ i dirigenti responsabili della elaborazione delle diverse sezioni del PIAO
- ✓ i dirigenti (a t.i. o a t.d. e comunque denominati);
- ✓ i dipendenti (a t.i. o a t.d. e comunque denominati);
- ✓ i componenti delle commissioni operanti all'interno dell'Azienda comunque denominate;
- ✓ i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo;
- ✓ i fornitori ed i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione;
- ✓ gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi);
- ✓ i medici di Continuità Assistenziale.

“La nostra società ha bisogno di testimoni credibili che conducano la loro azione con coerenza e moralità rompendo l'area grigia dell'opportunismo che purtroppo sfocia spesso nella corruzione, germe distruttivo della società civile.”

(Sergio Mattarella, agosto 2015)

Soggetti con ruolo nel P.T.P.C.T.

I paragrafi contenuti nel presente articolo contengono la descrizione e le funzioni dei soggetti che hanno un ruolo all'interno del P.T.P.C.T. In tali paragrafi sono definite anche le modalità di collaborazione tra RPCT e gli altri soggetti della struttura per la fase di controllo e monitoraggio sull'attuazione delle misure previste. Ciò consente di individuare le eventuali modifiche da apportare alle misure già adottate, anche alla luce di segnalate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando siano intervenuti mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. Il fine è quello di realizzare una collaborazione costante e costruttiva con il RPCT, garantire una migliore definizione delle responsabilità, evitando che si assommino oneri eccessivi di controllo in capo al RPCT.

Il Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria n.2.

Il Direttore Generale designa il RPCT, definisce gli obiettivi strategici e adotta il PIAO che contiene l'apposita sezione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, su proposta del RPCT, ed ogni altro atto connesso. Gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono strettamente correlati agli obiettivi di valore pubblico indicati nel PIAO.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed il Responsabile della trasparenza.

Il RPCT svolge un ruolo di impulso e di coordinamento in materia di prevenzione della corruzione. Al fine di garantire che tale ruolo sia efficace, l'attività di gestione del rischio deve coinvolgere tutti coloro che operano nell'amministrazione (cfr. art. 8, D.P.R. 62/2013, art.16, co. 1, lett. I-bis), I-ter) e I-quater), d.lgs.165/2001 e art. 1, co. 7, 8 e 14, l. 190/2012 (l'organo di indirizzo, i dirigenti, OIV o Organismi analoghi, organi di controllo interno e dipendenti, ivi inclusi i referenti ove presenti, i soggetti tenuti all'adozione del PIAO.).

L'Azienda USL Umbria n.2 ha nominato con delibera del Direttore Generale n. 1402 del 29/09/2021 il Dr. Roberto Longari R.P.C. e con delibera del Direttore Generale n. 1168 del 14/10/2020 la D.ssa Lucia Luzzi RT. La necessità del mantenimento dei ruoli separati per RPC e RT permane a tutt'oggi tenuto conto della estrema complessità del contesto interno, dell'estensione territoriale, della capillarità dei Servizi presenti sul territorio, dell'elevato numero del personale dipendente e convenzionato, conseguenze anche della unificazione di due Aziende sanitarie territoriali.

Resta indiscusso il forte coordinamento fra le due figure.

Il RPC, in sinergia con il RT, deve predisporre il P.T.P.C.T. che costituisce apposita sezione del PIAO, ed aggiornarlo annualmente. Per l'anno 2023 la data di adozione del PTPCT è spostata al 31/03/2023.

Al Responsabile della trasparenza competono le seguenti principali attività e funzioni:

Compito specifico del responsabile per la Trasparenza è quello svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte della Azienda USL Umbria 2 degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, verificando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

In particolare, così come previsto dalla legge n. 190/2012, il RT dovrà provvedere:

- ✓ alla predisposizione e all'aggiornamento della sezione del Piano relativa alla trasparenza;
- ✓ vigilare sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- ✓ segnalare i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione al Direttore Generale (organo di indirizzo politico), al Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'ufficio procedimenti disciplinari (UPD);
- ✓ ricevere e rispondere alle richieste di accesso civico introdotto dall'art. 5 comma 1 del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei casi ivi previsti.

Naturalmente, per monitorare l'adempimento degli obblighi⁹, la norma richiede una forma di collaborazione a tutti i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione, affinché garantiscano il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Per quanto concerne il ruolo e poteri del RPC e del RT occorre far riferimento alla Delibera ANAC n. 840/2018¹⁰ che puntualizza poteri di controllo e verifica nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione ed alla delibera n. 833/2016¹¹ per gli accertamenti delle inconferibilità e incompatibilità di incarichi e agli atti in materia di segnalazione di whistleblower.

⁹ comma 3 dell'art. 43 D.Lgs 33/2013

¹⁰ Delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 avente ad oggetto: "richieste di parere all' ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)"

¹¹ Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili".

Al Responsabile della prevenzione della corruzione competono le attività e funzioni previste dalla L.190/2012 e ss.mm.ii. e dai PNA¹²

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il R.P.C. riscontri dei fatti:

- ✓ che possano 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 all'ufficio procedimenti disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare;
- ✓ suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale;
- ✓ che rappresentino notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

che rappresentino disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, segnala l'evento al Direttore Generale ed al O.I.V. ed indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al responsabile della prevenzione richiede che:

- ✓ l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- ✓ i Servizi aziendali siano, oltre che coordinati tra loro, rispondenti all'*input* ricevuto.

In caso di temporanea assenza il RPC è sostituito dal RT e viceversa. In caso di *vacatio* del RPC o del RT l'Azienda provvede alle nuove nomine nel più breve tempo possibile. Il referente per la corruzione.

Il referente per la corruzione.

La complessità dell'organizzazione aziendale ha fatto ritenere opportuno l'affiancamento al Responsabile della prevenzione della corruzione di un Referente. L'azione del Referente è subordinata alle indicazioni e istruzioni del Responsabile, che rimane il riferimento aziendale per l'implementazione della politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione e degli adempimenti che ne derivano. Il Referente ha un ulteriore ruolo di supporto nelle attività amministrative finalizzate alla prevenzione della corruzione.

I soggetti che sono tenuti all'elaborazione del PIAO

I soggetti tenuti all'elaborazione del PIAO, collaborano attivamente tra di loro scambiandosi informazioni e ricorrendo alla modalità organizzativa del gruppo di lavoro con l'obiettivo di integrare in modo sempre più completo, le diverse sezioni del PIAO.

I Dirigenti. Collaborazione e monitoraggio.

Tutti i dirigenti cooperano con proposte ed azioni concrete con il R.P.C. e con il R.T.

Ai dirigenti è assegnato il compito di agevolare il coinvolgimento di tutti i collaboratori, promuovendo e facilitando la partecipazione attiva a tutti i processi ed alle azioni indicate nel Piano.

¹² Vedi in particolare l'Allegato 2 al PNA 2018 "Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)"

L'Azienda assicura quindi al R.P.C. il supporto delle professionalità operanti nei settori a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutti i servizi.

Le norme¹³ affidano ai dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente piano saranno quindi il risultato di un'azione sinergica del R.P.C. e dei singoli responsabili degli uffici, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

I dirigenti quindi, per l'area di rispettiva competenza, devono, tra l'altro:

- ✓ svolgere attività informativa nei confronti del RPC, del RT, del referente e, in particolare, assicurare il monitoraggio degli obiettivi generali e specifici di prevenzione della corruzione loro affidati, documentando formalmente tale attività. A tal fine, i responsabili dei Servizi mappati, almeno annualmente, redigono una apposita relazione sulla attuazione di tutte le misure di trattamento del rischio (monitoraggio di primo livello). Tale relazione è inviata al RPCT che monitora, a campione, il contenuto delle informazioni rese (monitoraggio di secondo livello). Per l'anno 2023 il monitoraggio di secondo livello verrà effettuato a campione solo su taluni dei processi a rischio più strettamente legati agli obiettivi strategici individuati dal Direttore Generale. Tale scelta si rende necessaria in relazione alla complessità dell'azienda (numerosità dei processi mappati, estrema frammentazione territoriale, pluralità di incarichi assegnati a RPC, RT e referente) che non consente, allo stato attuale, un monitoraggio sulla totalità dei processi mappati
- ✓ partecipare al processo di gestione del rischio
- ✓ proporre le misure di prevenzione
- ✓ mappare tutti i processi in capo alla struttura da essi diretta in piena sinergia con i RPC e RT;
- ✓ assicurare la diffusione e l'osservanza del Codice di Comportamento, del Piano della Trasparenza e verificare le eventuali ipotesi di violazione
- ✓ adottare le misure gestionali ed organizzative per le Strutture da Essi dirette
- ✓ osservare le misure contenute nel P.T.P.C.T.
- ✓ garantire la corretta pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" delle informazioni di competenza dei servizi cui sono preposti
- ✓ contribuire al mutamento culturale del clima interno facendo emergere i casi in cui un dipendente ha svolto azioni particolarmente meritevoli.

I dipendenti.

Tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle norme anticorruzione non solo nella considerazione che l'art. 1 co. 14 della 190/2012 prevede che *"la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione,*

¹³ Fra tutti il comma dell'art. 16 D.Lgs. 165/2001, che attribuisce ai dirigenti specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione.

Gli attuali commi 1 bis), 1 ter) e 1 quater) prevedono che i dirigenti di ufficio dirigenziale generale, comunque denominato:

- 1 bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti.
- 1-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo.
- 1-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”, ma anche quale impegno personale nel contribuire a creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi e per contribuire a garantire il miglior uso delle risorse pubbliche. È evidente quindi la necessità che tutti i dipendenti siano completamente coinvolti nel processo di gestione del rischio in termini di partecipazione attiva, ed in particolare:

- ✓ al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi
- ✓ al processo di elaborazione e di gestione del rischio
- ✓ in sede di definizione delle misure di prevenzione
- ✓ in sede di attuazione delle misure di prevenzione adottate
- ✓ Tutti i dipendenti hanno il dovere¹⁴ di collaborare con il RPC e di:
- ✓ osservare le misure di prevenzione previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- ✓ adempiere agli obblighi del Codice di Comportamento DPR 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale;
- ✓ effettuare le comunicazioni prescritte in materia di conflitto di interessi e di obbligo di astensione;
- ✓ segnalare i possibili illeciti (penali, disciplinari, amministrativo-contabili) di cui vengono a conoscenza seguendo la procedura delineata nel Codice di comportamento aziendale e, per quanto riguarda la segnalazione di illeciti o di irregolarità da parte dei cosiddetti whistleblowers, la procedura indicata all'interno del presente PTPCT.

Si evidenzia come la mancata collaborazione sia sanzionata disciplinarmente. In merito a tale punto si rinvia al Codice di Comportamento.

Soggetti che collaborano a qualsiasi titolo con l'Azienda

Tutti coloro i quali sono impegnati in attività di collaborazione con l'Azienda USL Umbria n.2 osservano le misure contenute nel presente PTPCT, si attengono alle norme contenute nel codice di comportamento, ove applicabili, e segnalano situazioni di illecito. A tali prescrizioni si adeguano sia coloro i quali hanno rapporti di natura negoziale-contrattuale con l'Azienda, sia i soggetti esterni che instaurano con l'Azienda rapporti di consulenza, di fornitura di beni e servizi, per la realizzazione di opere.

I capitolati d'appalto, le convenzioni e gli eventuali altri atti negoziali stipulati tra l'Azienda e i soggetti di cui sopra contengono l'impegno, da parte degli stessi, a rispettare le misure del presente Piano.

Ufficio Procedimenti Disciplinari della dirigenza e del comparto (U.P.D.).

All'interno dell'Azienda USL Umbria n.2 sono istituiti gli Uffici per i procedimenti disciplinari, sia per il personale del comparto che per la dirigenza medica veterinaria e sanitaria che per la dirigenza PTA.

¹⁴DPR 62/2013 Art. 8 “Prevenzione della corruzione”

1. Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

§ 10 del codice di comportamento aziendale

In ottemperanza alla Legge 190/2012 e ai successivi PP.NN.AA., gli UU.PP.DD. devono:

- ✓ svolgere i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- ✓ provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- ✓ proporre l'aggiornamento del Codice di Comportamento adottato dall'Azienda USL Umbria n.2;
- ✓ relazionare annualmente (entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti) al R.P.C. sullo schema inviato dallo stesso.

Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

L'Azienda USL Umbria n.2 ha rinnovato la costituzione dell'Organo di valutazione provvedendo, con delibera del Direttore Generale n. 1450 del 08/10/2021, alla "Nomina organismo indipendente di valutazione (O.I.V.).

Gli OIV svolgono una funzione rilevante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza¹⁵. La riforma in materia di valutazione della performance¹⁶, ha precisato i compiti degli OIV.

Dalla comparazione della normativa¹⁷ risulta evidente la necessità di coordinare gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza, e ciò emerge chiaramente ove si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel P.T.P.C.T. e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che la valutazione della performance tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Quindi, fra l'altro, sono assegnati al OIV Aziendale i compiti di:

- ✓ verificare che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- ✓ verificare che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- ✓ verificare i contenuti della Relazione di cui all'art. 1 comma 14 della L. 190/2012 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

Nel corso del 2023, con riguardo all'andamento dell'emergenza COVID, le attività e gli incontri potranno avvenire anche in videoconferenza, secondo un programma concordato. I verbali degli incontri sono e saranno consultabili nel sito web aziendale, sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Controlli e rilievi dell'amministrazione / Organismi Indipendenti di Valutazione.

Con Delibera del Direttore Generale n. 686 del 27/04/2022 è stato approvato il Regolamento di funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AUSL Umbria n. 2.

Servizio Ispettivo Aziendale

L'Azienda USL Umbria n.2 si è dotata di regolamento per la gestione delle attività del Servizio Ispettivo Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 1194 del 31/12/2013.

L'attività del Servizio Ispettivo è finalizzata, ai sensi della normativa vigente, all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di:

- ✓ incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno ed a tempo parziale,

¹⁵ art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, art. 6 del d.P.R. 9 maggio 2016, n.105

¹⁶ d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74

¹⁷ d.lgs. 33/2013, art. 44, legge 190/2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dall'art.41 del d.lgs. 97/2016

- ✓ corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria nel rispetto della normativa vigente e dei regolamenti aziendale,
- ✓ applicazione del divieto di cumulo di impieghi ed incarichi¹⁸.

Il Servizio Ispettivo Aziendale è tenuto a fornire al RPC il resoconto annuale delle attività di monitoraggio e controllo svolte nelle materie ad esso riservate dalla legge (artt. da 56 a 65 della L. 23/12/1996, n. 662, art. 53 del d.lgs 30/03/2001 n. 165 e s.m.i.; art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412,), con particolare riferimento alle comunicazioni e dichiarazioni rilasciate dai dipendenti in materia di incompatibilità e conflitto di interessi risultate non veritiere anche a seguito di accertamenti ispettivi.

Collegi Tecnici.

I Collegi Tecnici sono gli organismi preposti alla valutazione dei dirigenti. In particolare essi devono procedere con le cadenze previste dalle norme contrattuali all'accertamento della coerenza tra le competenze e i comportamenti tecnico professionali degli operatori e i ruoli e funzioni ad essi assegnati, secondo le modalità disciplinate dall'Azienda. Le valutazioni espresse dai Collegi Tecnici si basano su apposite proposte valutative di prima istanza presentate dal responsabile di struttura di appartenenza del dirigente, ferma restando l'unitarietà del processo di valutazione che deve concludersi con l'espressione di un giudizio coerente ed univoco.

Responsabile Anagrafica Stazioni Appaltanti (RASA)

L'Azienda USL Umbria n. 2 nel corso dell'anno 2013 ha nominato il RASA nella figura del dirigente del Servizio Acquisizione Beni e Servizi D.ssa Patrizia Maestri.

La nomina del RASA concorre a rafforzare le misure organizzative di prevenzione della corruzione, dando garanzia di esatta corrispondenza dei dati aziendali presenti nella Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP).

Ai sensi dell'art. 33 ter della legge 221/2012 il RASA deve aggiornare annualmente i dati presenti in anagrafe ai fini della permanenza dell'iscrizione dello stesso.

Nel corso dell'anno 2022 il RPC ha provveduto ad effettuare una verifica del rispetto delle procedure in capo al RASA, il quale ha attestato¹⁹ il rispetto degli adempimenti producendo la stampa dell'avvenuto aggiornamento dell'anagrafe SA avvenuto in data 22/12/2022.

Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

L'Azienda USL Umbria n. 2 con delibera del Direttore Generale n. 1452/2017 ha nominato il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette nella figura del dirigente del Servizio Economico Finanziario. Tale nomina risponde alle disposizioni del decreto del Ministero dell'interno del 25 settembre 2015 e concorre a rafforzare le misure organizzative di prevenzione della corruzione.

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG)

L'Azienda USL Umbria n. 2 con delibera del Direttore Generale n. 550/2021 ha istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro

¹⁸ Art.1, commi 5,58-60, 123 della legge 23/12/1996 n. 662, così come integrato dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 del D.M. 31/07/1997, del DPCM 27/03/2000 e dell'art. 53 del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165, come modificato dal D.Lgs. 27/10/2009 n.150.

¹⁹ Nota protocollo n. 0268439 del 23/12/2022.

le discriminazioni in merito alle azioni a favore delle pari opportunità, dello sviluppo della cultura contro le disuguaglianze e le discriminazioni nell'ambiente lavorativo e del benessere tra i professionisti dell'Azienda USL Umbria 2. Con successiva delibera del Direttore Generale n. 901/2021 ha adottato il relativo regolamento che ne disciplina il funzionamento. Il CUG sostituisce, unificandoli, il Comitato per le Pari Opportunità e il Comitato paritetico sul mobbing di cui assume le competenze e le funzioni, ed opera in continuità con l'attività e i progetti posti in essere dagli organismi preesistenti. Il CUG persegue le proprie finalità in base al Piano triennale delle Azioni Positive (PAP) che viene aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno ed è pubblicato nel sito "Amministrazione Trasparente" allegato al Piano della Performance.

Il CUG può proporre al RPC eventuali misure di prevenzione della corruzione connesse a situazioni discriminatorie nell'ambiente di lavoro o alla carente tutela del benessere organizzativo.

Con delibera del Direttore Generale n. 687 del 27/04/2022 si è approvato il Piano Triennale di Azioni Positive triennio 2022-2024 dell'AUSL Umbria n. 2. Si rinvia alla apposita sezione del PIAO.

Gli Stakeholder

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli "stakeholder" partecipano al controllo della Azienda USL Umbria n.2. L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami, della customer satisfaction, dell'audit civico, degli incontri di confronto e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

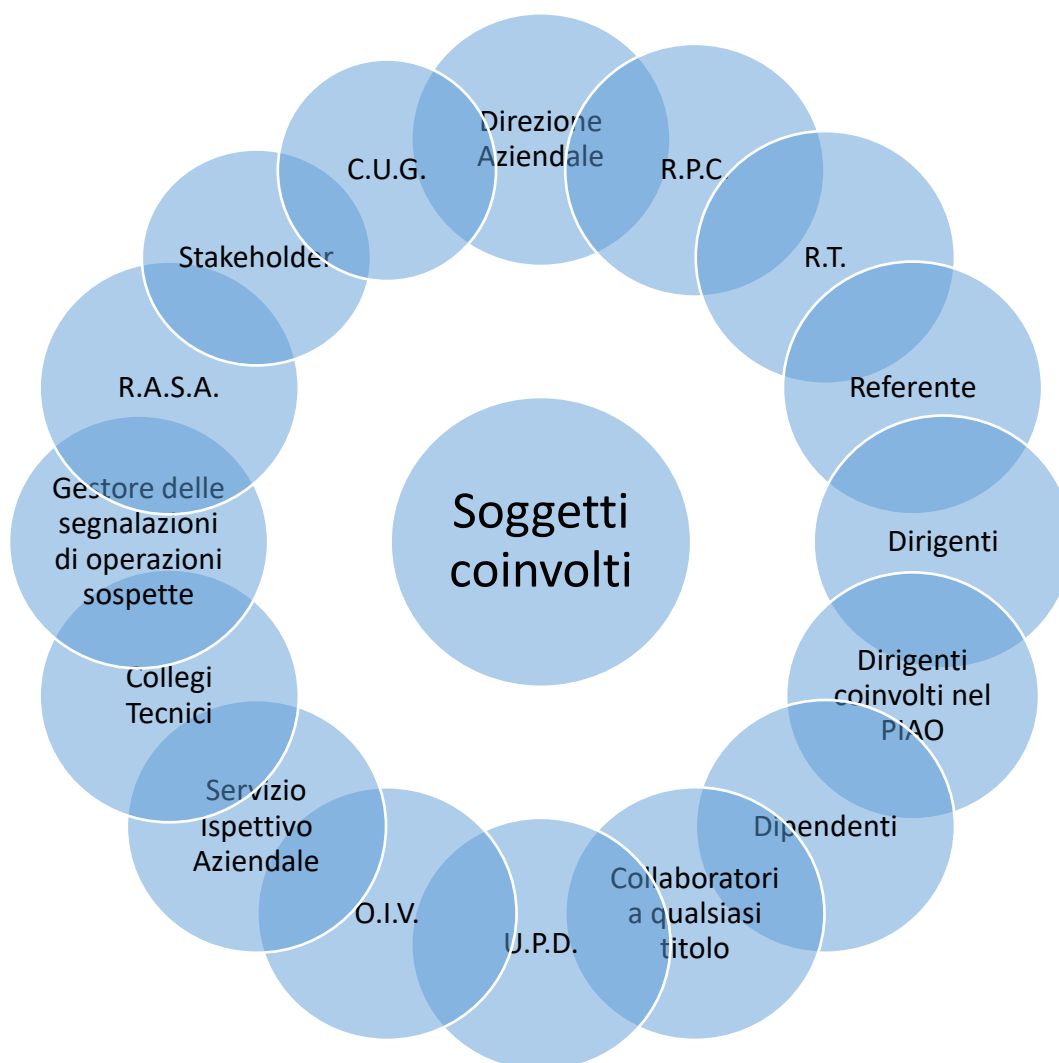


Figura 12 Soggetti coinvolti.

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile²⁰.

Con Delibera del Direttore Generale n. 76 del 25/01/2022 avente ad oggetto: "Nomina collegio sindacale AUSL Umbria n. 2" si è provveduto all'aggiornamento dei componenti del Collegio stesso con durata triennale.

Il Collegio Sindacale verifica la gestione sotto il profilo della regolarità contabile, vigila sull'osservanza della legge e sulla regolare tenuta della contabilità, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture contabili.

Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, istituito ai sensi dell'art. 32 L.R. n.11/2015, è organo con compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione, nonché per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Il Collegio concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla fase di elaborazione del programma aziendale di formazione permanente e di formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria.

Il Collegio concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Organismi tecnico-consultivi: Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio esprime parere obbligatorio:

²⁰ art. 3- ter del D.Lgs. 502/1992 1. Il collegio sindacale: a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; b) vigila sull'osservanza della legge; c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa; d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa. 2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. 3. ((Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed e' composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.)) I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali. 4. I riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unite sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo.

- ✓ sull'atto aziendale, sui piani attuativi aziendali e sui programmi annuali di attività dell'Azienda;
- ✓ sulle materie individuate dall'atto aziendale.

Il Consiglio dei Sanitari può essere chiamato, altresì, ad esprimere il proprio parere a seguito di formale richiesta del Direttore Generale o del Direttore Sanitario.

Recentemente²¹, l'Azienda USL Umbria n. 2 ha provveduto a regolamentare le elezioni dei componenti elettivi del Consiglio dei Sanitari e della Commissione Elettorale ed il 17/01/2019 si sono tenute le elezioni dei membri elettivi.

Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei sindaci svolge le sue funzioni tramite il Consiglio di rappresentanza, composto da quattro membri e dal presidente della Conferenza stessa. Nel Consiglio di rappresentanza sono comunque presenti i sindaci dei due comuni con maggior numero di abitanti.

La Conferenza dei sindaci, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, contribuisce a delineare le linee di indirizzo e di attività delle unità sanitarie locali nonché a definire la programmazione e le modalità di integrazione della risposta ai bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

La Conferenza dei sindaci garantisce la concertazione e la cooperazione tra le unità sanitarie locali e gli enti locali, anche attraverso la partecipazione dei cittadini, in forma singola o associati, ai processi di formazione degli atti regionali di programmazione in materia di assistenza sanitaria e alla verifica dell'efficacia ed efficienza degli interventi realizzati.



Figura 13 Organi e Organismi propositi e consultivi coinvolti.

²¹ delibera del Direttore Generale n. 1691 del 27/11/2018 “Regolamento per le elezioni dei componenti elettivi del Consiglio dei Sanitari e nomina della Commissione Elettorale”.

Quadro delle Attività di Prevenzione della Corruzione.

Schematicamente si esplicitano nella rappresentazione sottostante gli strumenti a disposizione e le diverse misure della prevenzione della corruzione

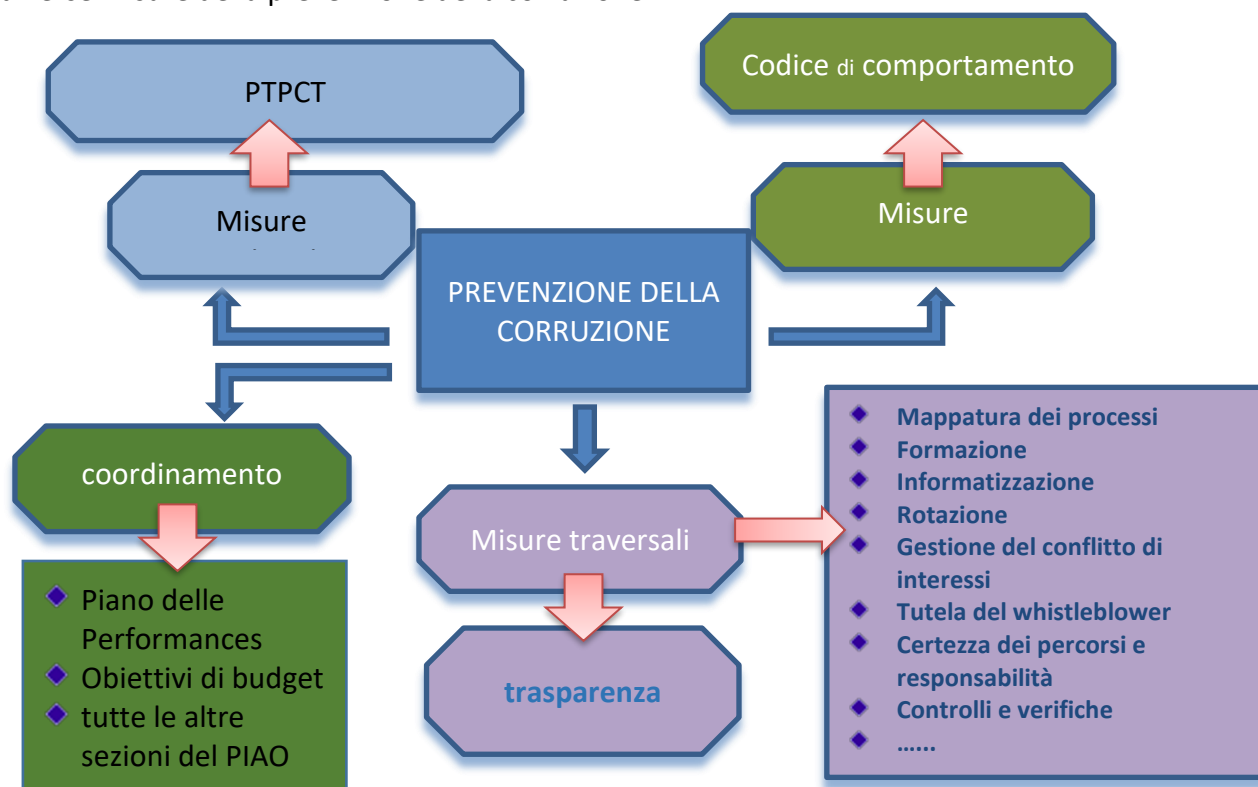


Figura 14 Scheda prevenzione della corruzione

Valutazione dell'attuazione del P.T.P.C.T., feedback e atti adottati

Come disposto dal PTPCT 2022-2024 i responsabili di Dipartimento, SC, SSD, SS hanno proceduto alla formalizzazione delle relazioni sugli adempimenti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

A seguito della attenta analisi delle relazioni ricevute in merito agli adempimenti delle azioni generali e delle azioni specifiche, dettagliate nel Piano stesso, si è proceduto ad aggiornare, modificare ed implementare alcune delle misure del presente Piano.

Sinteticamente si rappresenta che tutte le strutture hanno fornito resoconti positivi in ordine agli adempimenti posti in essere per l'attuazione del Piano.

E' percepibile un approccio più consapevole alla questione della prevenzione della corruzione, frutto anche delle iniziative formative messe in campo; tale progressivo sviluppo deve essere ulteriormente favorito, richiedendo ai dirigenti aziendali una maggiore attenzione nell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT, anche coinvolgendo e responsabilizzando il personale loro assegnato.

Nell'ottica sopra indicata, si è predisposto un modello in cui di tutte le strutture sono chiamate a collaborare con il RPCT, in merito all'elaborazione della mappatura del rischio e alla Trasparenza e Rotazione nonché nella fondamentale attività di monitoraggio delle misure programmate, anche attraverso il coordinamento con il ciclo della Performance. Inoltre è stata redatta e pubblicata nei termini di legge la relazione del RPC per l'anno 2022.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1 del 12 gennaio 2022 ha differito il termine di adozione e pubblicazione dei PTPCT 2022-2024 al 30 aprile 2022.

L'USL Umbria n. 2, in applicazione della Legge n. 190/2012 sulla prevenzione della corruzione e del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. di riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione, ha adottato i seguenti atti:

- con Delibera del Direttore Generale n. 1168 del 14/10/2020 ha nominato il Responsabile della Trasparenza;
- con Delibera del Direttore Generale n. 1402 del 29/09/2021 ha nominato il Responsabile della Prevenzione della corruzione;
- Risulta correttamente pubblicata la relazione del RPCT anno 2022
- con Delibera del Direttore Generale n. 716 del 29/04/2022 ha adottato il "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024"
- con Delibera del Direttore Generale n. 1052 del 30/06/2022 ha adottato il "Piano Integrativo di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022 -2024 - Annualità 2022"
- con Delibera del Direttore Generale n. 1850 del 28/11/2022 ha apportato "Modifiche al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024 - Annualità 2022, a seguito dell'approvazione della DGR n.857/2022"

L'Autorità Nazionale Anticorruzione promuove annualmente la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, disciplinata con specifiche deliberazioni (per l'anno 2022 la n. 201/2022).

L'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) è l'organismo chiamato ad effettuare gli accertamenti da attestare in specifica documentazione oggetto di successiva pubblicazione.

Obiettivi della Direzione Strategica in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Con nota prot. 0016140 del 20/01/2023 il Direttore Generale ha declinato i seguenti obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che tengono conto degli obiettivi di valore pubblico indicati nella apposita sezione del PIAO:

- dovranno essere rafforzate le misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR, anche con riferimento al fenomeno del riciclaggio;
- in un'ottica di riconoscimento del merito, che favorisca la realizzazione degli obiettivi di programmazione e l'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse
- dovranno essere promosse le pari opportunità per l'accesso agli incarichi dirigenziali (trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione);
- dovrà essere migliorata l'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";

- dovrà essere incrementata la formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale, anche ai fini della promozione del valore pubblico;
- dovrà essere migliorato il ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- dovranno essere coinvolti nel monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione gli organi di controllo interno delle attività aziendali.

Progettazione di Misure Organizzative per il Trattamento del Rischio

Premesse metodologiche

Nel predisporre le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi, il Piano, sulla base dell'analisi del contesto interno ed esterno, individua le tipologie di rischio, valuta il loro impatto sull'amministrazione, stima la probabilità che accadano gli eventi, individua l'approccio culturale e metodologico da utilizzare. In particolare, la gestione del rischio etico richiede, infatti, una chiara visione degli obiettivi strategici dell'organizzazione aziendale, una precisa conoscenza del modello organizzativo e dei processi di lavoro, la capacità di combinare il rispetto delle norme con gli effetti economici, finanziari, di servizio e di immagine della Azienda.

Il P.T.P.C.T. nello sforzo di prevenire fenomeni corruttivi attraverso le logiche e gli strumenti di risk management, persegue la finalità di:

- rendere omogenea la conoscenza sui concetti di rischio e di etica, sui modelli e sugli strumenti per la gestione del rischio di corruzione;
- favorire l'adozione di approcci e modalità uniformi da parte dei diversi Servizi Aziendali nell'analisi e nella gestione del rischio di corruzione;
- guidare i Servizi nell'adozione di processi e strumenti di risk management, fornendo indicazioni metodologiche e operative;
- favorire forme diffuse di controllo;
- rendere più semplice l'accesso ai dati e ai documenti della PA;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione in capo ai soggetti coinvolti;
- essere funzionale ad un moderno sviluppo del Piano delle Performance aziendali.

In tale quadro di riferimento si inserisce il presente aggiornamento della sezione della prevenzione della corruzione del PIAO Aziendale da valere per il triennio 2023 – 2025.

L'impianto fondamentale del Piano scaturisce dagli indirizzi e direttive forniti da parte di ANAC nel Piano Nazionale Anticorruzione²² anno 2022.

Nella presente sezione, si è continuato a lavorare nel tentativo di rendere il Piano da un lato lo strumento aziendale di programmazione di attività e servizi con tempistiche di realizzazione e definizione di incarichi e responsabilità, e dall'altro come uno strumento di guida e di confronto nelle attività quotidiane che dirigenti, operatori e collaboratori in genere possano consultare per svolgere al meglio le proprie mansioni.

²² Delibera ANAC n.7 del 17/01/2023.

Con il presente aggiornamento del PIAO, si è cercato di rendere più efficace e leggibile la descrizione delle misure di prevenzione della corruzione messe in campo dall'Azienda, riassumendo, nel seguente quadro sinottico, la complessità degli interventi programmati e rinviando agli allegati la descrizione completa delle attività.

Per l'individuazione delle misure per il trattamento del rischio, si è adottata la seguente metodologia:

- ✓ Sono state previste e programmate le misure generali in materia di prevenzione della corruzione quali rotazione, o misure alternative indicate nel PNA, formazione, prevenzione di conflitti d'interesse, wistleblowing, pantouflage, inconfiribilità e incompatibilità, codici di comportamento...
- ✓ la formazione è stata programmata come misura di prevenzione della corruzione in collaborazione con i responsabili della sezione dedicata al capitale umano e allo sviluppo organizzativo
- ✓ la rotazione è stata programmata come misura di prevenzione della corruzione in collaborazione con i responsabili della sopra citata sezione dedicata al capitale umano e allo sviluppo organizzativo
- ✓ si è cercato di valutare l'effettiva coerenza fra le misure specifiche a presidio di determinati rischi siano effettivamente mirate rispetto all'obiettivo perseguito
- ✓ Al fine di non appesantire l'attività amministrativa con eccessive misure specifiche di controllo, è stata valutata la possibilità di trattare i rischi rilevanti con misure di tipo diverso dai controlli, quali ad esempio misure di semplificazione, regolamentazione, trasparenza.
- ✓ Nell'organizzare le misure specifiche si è cercato di strutturare misure che non fossero eccessive o ridondanti o riproduttive di adempimenti già previste da norme.
- ✓ Per evitare di introdurre misure inattuabili è stata preventivamente valutata la sostenibilità delle stesse in termini di risorse economiche e organizzative.

Le misure generali e specifiche sono elencate nell'allegato "Misure di prevenzione".

Processo di approvazione del P.T.P.C.T.

Il RPC aggiorna ogni anno il Piano, sulla base dei mutamenti normativi, dei feedback ricevuti in relazione alle misure messe in campo per contrastare i fenomeni corruttivi, ai mutati assetti organizzativi e gestionali interni. Il RT parimenti, in completa sinergia con il RPC, aggiorna la sezione della trasparenza indicando le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione ed identificando chiaramente i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti.

Si prevede il seguente iter di condivisione ed approvazione del P.T.P.C.T.:

- ✓ il P.T.P.C.T., nella versione "in consultazione" viene pubblicato sul sito web aziendale per consentire la visione agli stakeholder ed a tutti coloro ne abbiano interesse ed i successivi eventuali suggerimenti dei quali si prenderà atto nella stesura definitiva del Piano;
- ✓ entro il 10 gennaio il P.T.P.C.T. aggiornato, in collaborazione con i soggetti tenuti all'elaborazione del PIAO, viene inviato in bozza alla Direzione Aziendale ed al O.I.V. entro il 12 gennaio. Nei successivi 10 giorni l'OIV restituirà il Piano al R.P.C., al RT ed al Direttore Generale con le eventuali osservazioni e/o suggerimenti;

- ✓ ricevuto il piano, valutate le proposte ed effettuate gli eventuali aggiornamenti, il R.P.C. ed il R.T. condividono il Piano con le eventuali osservazioni dell'OIV e, non oltre il 25 gennaio, con il Direttore Generale;
- ✓ il R.P.C. ed il R.T. provvederanno, effettuate le opportune integrazioni e/o modifiche entro il 31 gennaio a sottoporre al Direttore Generale il P.T.P.C.T. per l'adozione definitiva entro la stessa data.

L'iter di approvazione del PTPCT, alla luce delle indicazioni contenute nel Comunicato del Presidente di ANAC che ha indicato il 31 marzo 2023 come data di scadenza della presentazione del PTPCT-PIAO, ha previsto:

- ✓ il giorno 13/02/2023 si è provveduto alla pubblicazione sul sito web dell'avviso di consultazione pubblica rivolta ai cittadini e ai soggetti interessati alla presentazione di proposte e/o osservazioni al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023-2025
- ✓ il giorno 20/01/2023 con nota prot. 0016140 il Direttore Generale ha fornito gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza al RPC ed al RT
- ✓ il giorno 21/03/2023 il R.P.C. ed il RT hanno inoltrato alla Direzione aziendale e all'OIV la bozza del PTPCT nella quale sono stati recepiti gli obiettivi strategici indicati con le citate note e le osservazioni dell'O.I.V.; ne hanno illustrato i contenuti, le novità introdotte, le implicazioni attuative del Piano. Il Direttore Generale ha fornito ulteriori suggerimenti e condiviso il contenuto e le modalità utilizzate per raggiungere gli obiettivi indicati.

Il presente Piano è pubblicato sul sito internet dell'Azienda (www.uslumbria2.it), notificato a tutti i dipendenti della Azienda USL Umbria 2 e gli altri destinatari attraverso il Servizio Comunicazione e a tutti i nuovi assunti al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro da parte del Servizio Amministrazione del Personale.

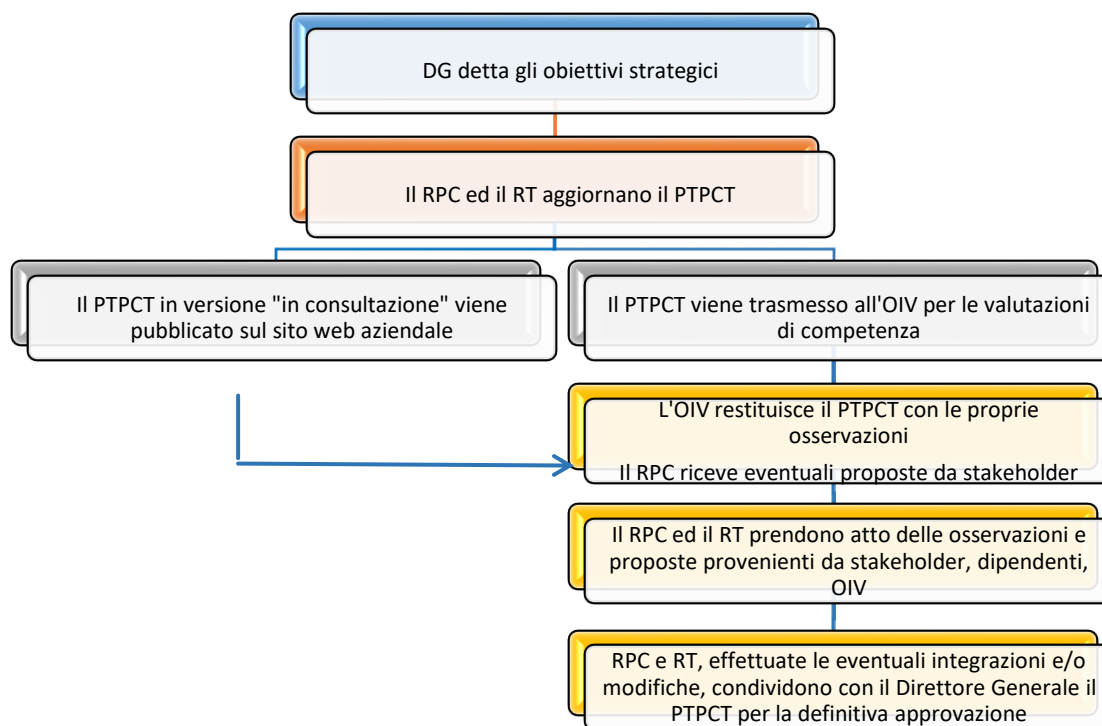


Figura 15 Processo di approvazione del P.T.P.C.T.

Gestione del rischio.

L'Azienda USL Umbria n.2 adotta un sistema di gestione del rischio, secondo la metodologia individuata nella legge 190/2012 e nel paragrafo 6 della determina ANAC 12/2015 che dà indicazioni per il miglioramento del processo di gestione del rischio di corruzione.

Per gestione del rischio si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio corruttivo.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C.T. è il mezzo per attuare la gestione del rischio. forza

In particolare per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi è necessario costituire dei gruppi di lavoro, con il coinvolgimento dei dirigenti di Macrostruttura e dei servizi per l'area di rispettiva competenza al fine di far emergere gli aspetti salienti a seguito del confronto. Il coordinamento generale dell'attività è in capo al R.P.C.

Tutte le misure di prevenzione della corruzione inserite all'interno della mappatura dei processi si intendono operanti dalla data di adozione del presente Piano e con responsabilità di attuazione in capo ai dirigenti delle strutture mappate.

La gestione del rischio prevede:

- ✓ La mappatura dei processi;
- ✓ L'individuazione attività a rischio
- ✓ L'identificazione del rischio potenziale;
- ✓ La valutazione del grado rischio per ogni processo;
- ✓ La definizione delle misure per la prevenzione;
- ✓ La definizione degli indicatori per ogni processo;
- ✓ L'attività di monitoraggio e valutazione;
- ✓ La tempistica delle operazioni di monitoraggio e valutazione.

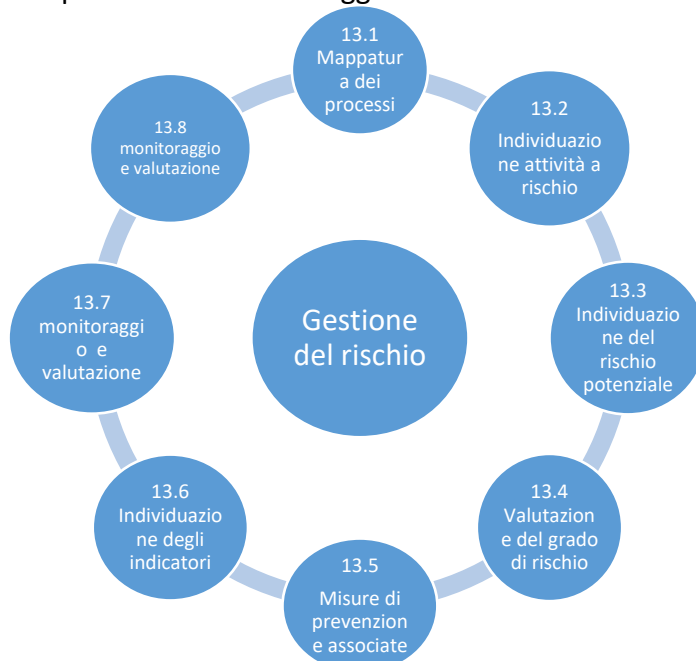


Figura 16 Processo di mappatura

Mappatura dei processi.

Come anche già evidenziato nel PNA, il concetto di processo è diverso da quello di procedimento amministrativo. Quest'ultimo caratterizza lo svolgimento della gran parte delle attività delle pubbliche amministrazioni, fermo restando che non tutta l'attività di una pubblica amministrazione è riconducibile a procedimenti amministrativi. Il concetto di processo è più ampio e flessibile di quello di procedimento amministrativo ed è stato individuato nel PNA tra gli elementi fondamentali della gestione del rischio. In ogni caso i due concetti non sono tra loro incompatibili: la rilevazione dei procedimenti amministrativi è sicuramente un buon punto di partenza per l'identificazione dei processi. Per processo si intende quindi un insieme di attività correlate che creano valore trasformando risorse (input del processo) in un prodotto (output) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione.

La mappatura dei processi è effettuata per le aree di rischio generali ed anche per le aree specifiche (paragrafo 2 della parte II - Sanità). L'Azienda USL Umbria 2 con il presente piano ha già inteso estendere ad ulteriori processi ricollegabili nell'ambito di altre aree specifiche.

Attraverso la ricostruzione accurata della mappatura dei processi, l'Azienda USL Umbria n. 2 effettua un esercizio conoscitivo importante non solo per l'identificazione dei possibili ambiti di vulnerabilità dell'amministrazione rispetto alla corruzione, ma anche rispetto al miglioramento complessivo del funzionamento della macchina aziendale nel tentativo di far emergere duplicazioni, ridondanze e nicchie di inefficienza che offrano ambiti di miglioramento sotto il profilo della spesa (efficienza allocativa o finanziaria), della produttività (efficienza tecnica), della qualità dei servizi (dai processi ai procedimenti) e della governance.

Individuazione attività esposte a rischio potenziale

L'individuazione delle attività esposte al rischio corruzione consiste nella ricerca, identificazione e descrizione dei rischi.

I rischi vengono identificati:

- ✓ mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti;
- ✓ dall'esperienza, ossia i precedenti giudiziali (in particolare, i precedenti penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni erogate);
- ✓ dall'analisi del contesto interno ed esterno.

Trattamento del rischio: misure di sicurezza associate

Il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. Tale fase è stata implementata in modalità sinergica fra Servizi e R.P.C. attraverso una ponderazione che tenesse conto della praticabilità in termini di costi aziendali (dove possibile ad isorisorse), impegno del personale, organizzazione interna aziendale, rispetto dei ruoli istituzionali con individuazione di attività di controllo e monitoraggio.

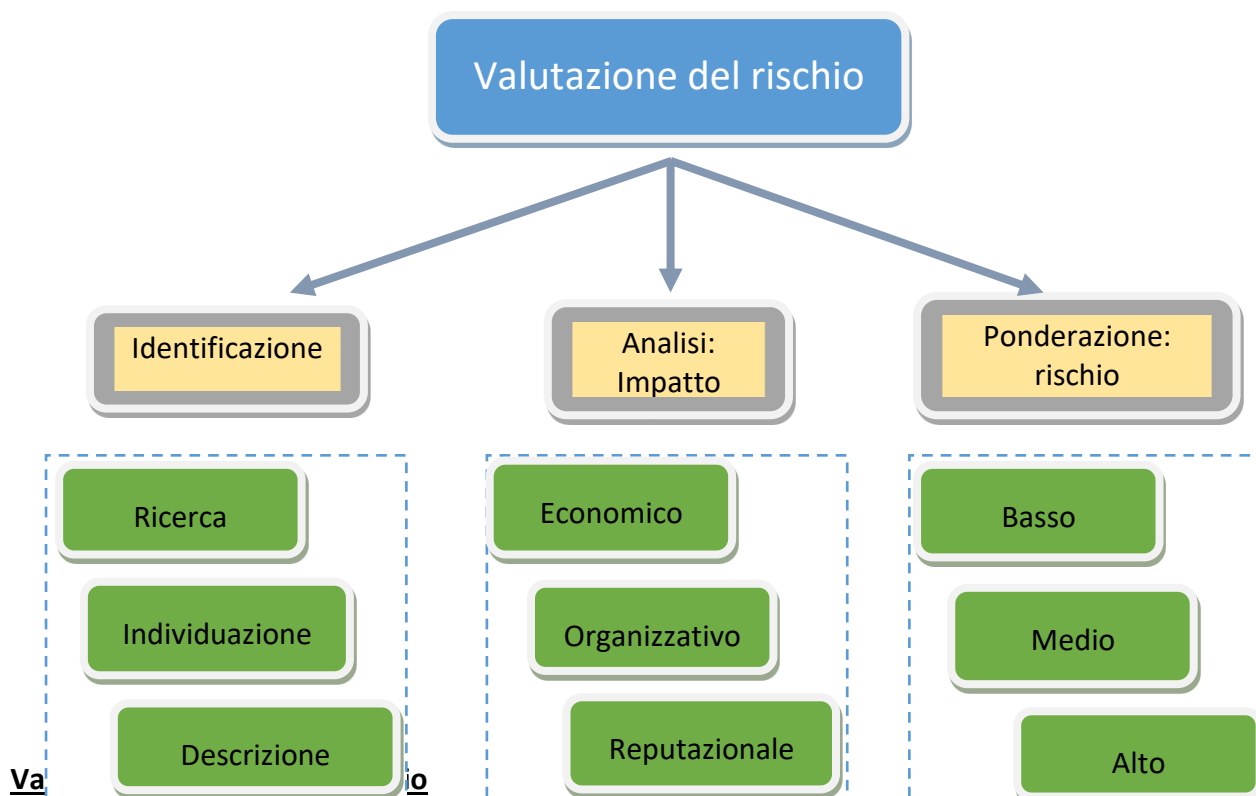
Valutazione del Rischio

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- ✓ identificazione, che consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi. L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione. Questi emergono considerando il contesto esterno ed

interno all'amministrazione, e quindi anche con riferimento alla specifica organizzazione presente all'interno della ASL;

- ✓ 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;
- ✓ ponderazione del rischio che consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento. L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.



Coerentemente all'approccio qualitativo suggerito da A.N.AC., i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi vengono essere tradotti operativamente in indicatori di rischio (key risk indicators) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

La ponderazione del rischio è il risultato ottenuto dalla valutazione di più fattori.

Di seguito si riportano alcuni indicatori comunemente accettati, utilizzati nel processo valutativo:

- BASSO rischio

↓

↓

↓
- ✓ Attività a bassa discrezionalità
 - ✓ Presenza di specifica normativa
 - ✓ Presenza di regolamentazione aziendale
 - ✓ Presenza di normativa stringente
 - ✓ Elevato grado di pubblicità degli atti procedurali
 - ✓ Valore economico del beneficio complessivo connesso all'attiva inferiore in media a € 1.000,00

- ✓ Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone
- ✓ Sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo interno/esterno
- ✓ Rotazione dei funzionari dedicati all'attività
- ✓ Monitoraggio e verifiche annuali
- ✓ Basso grado di complessità del processo
- ✓ Scarso impatto organizzativo e di immagine
- ✓ Il processo non produce effetti all'esterno

La presenza di una valutazione di rischio basso considera le azioni già messe in atto dall'azienda sufficienti a rendere il rischio accettabile; il rischio è stato ridotto ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata. Non sono richiesti interventi nel breve periodo ma solo azioni tese a mantenere nel tempo le condizioni di sicurezza.

MEDIO rischio

- ✓ Attività a media discrezionalità (regolamentazione aziendale o normativa di principio, ridotta pubblicità, ecc.)
- ✓ Controlli ridotti
- ✓ Valore economico tra € 1.000,00 ed € 10.000,00 o, comunque, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo
- ✓ Bassa rotazione dei funzionari dedicati
- ✓ Rilevanza esterna

Una valutazione di rischio medio richiede attenzione, approfondimento delle misure di controllo, necessità di proceduralizzazione di tutte le fasi, diminuzione della discrezionalità, aumento del numero di operatori coinvolti nel processo decisionale e dei livelli di controllo, implementazione della formazione del personale, eventuale rotazione dello stesso.

ALTO rischio

- ✓ Attività ad alta discrezionalità
- ✓ Valore economico superiore ad € 10.000,00 o, comunque, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo
- ✓ Presenza di importanti interessi e di benefici, anche non economici, per i destinatari del processo
- ✓ Controlli ridotti
- ✓ Assenza di specifica regolamentazione aziendale
- ✓ Potere decisionale concentrato in capo esclusivamente a singole persone
- ✓ Rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi
- ✓ Rischio di danni alla salute in caso di abusi
- ✓ Notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi
- ✓ Alto grado di complessità del processo
- ✓ Carenze gestionali, operative e organizzative
- ✓ Forte impatto organizzativo e di immagine

- ✓ Il processo produce effetti diretti nei confronti di soggetti esterni

La valutazione di alto rischio richiede interventi immediati mirati a migliorare le condizioni di sicurezza, prevede procedure per eliminare per quanto possibile ogni discrezionalità, richiede nel breve periodo la formazione specifica del personale, prevede per quanto realizzabile la rotazione del personale.

L'Azienda USL Umbria n.2 nell'effettuare la mappatura ha inteso includere tutti i processi indipendentemente dal grado di rischio, al fine di disporre di uno strumento completo che consenta di rivalutare, ove necessario, i singoli processi.

La modulazione del rischio viene quindi rappresentata in:



Misure di prevenzione associate.

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuare le misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Al fine di ridurre il livello di rischio sono individuate e valutate le misure di prevenzione (obbligatorie o ulteriori) nelle aree a rischio (generali e specifiche). In specifico sono identificate le misure a presidio del rischio già presenti nell'organizzazione e quelle nuove che vengono proposte.

Nella identificazione della concreta misura di trattamento del rischio da adottare per un determinato processo si è tenuto conto:

1. della efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio. L'identificazione della misura di prevenzione è quindi una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso.
2. della sostenibilità economica e organizzativa delle misure. L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte dei singoli Servizi aziendali. Ferma restando l'obbligatorietà delle misure previste come tali dalla legge, l'eventuale impossibilità di attuarle va motivata nei report periodici inviati al R.P.C.
3. dell'adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione. Il presente P.T.P.C.T. contiene un numero significativo di misure specifiche, con estrema personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze ed evidenze peculiari di ogni singolo Servizio.

Tutte le misure individuate sono frutto di adeguata programmazione.

Le misure di prevenzione organizzate e disciplinate con il presente P.T.P.C.T. sono adottate dai servizi e soggetti indicati contestualmente alla entrata in vigore dello stesso. L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione.

Identificazione degli indicatori

Lo sforzo che l'Azienda USL Umbria n.2 ha messo in campo è stato quello di individuare degli indicatori, per ogni processo mappato, attraverso i quali poter effettuare con metodologia rigorosa l'attività di

monitoraggio e valutazione. A fine periodo, infatti, se non sarà evidente il rispetto dei risultati attesi, si eleverà la soglia di attenzione procedendo con l'analisi dettagliata delle anomalie ed i dirigenti di riferimento dovranno adeguatamente motivare lo scostamento.

Nel caso in cui dovesse emergere un rischio ulteriore si potrà procedere ad una nuova mappatura modificando l'indice di rischio e le misure di prevenzione da adottare.

Attività di monitoraggio del PTPCT anno precedente.

La gestione del rischio si completa con le successive azioni di monitoraggio, che comportano la valutazione del livello del rischio tenendo conto delle azioni di risposta ossia della adeguatezza delle misure di prevenzione introdotte.

Le attività di monitoraggio si distinguono in:

- ✓ Monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio
- ✓ Monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio

Nella USL Umbria n.2 i responsabili dei Servizi mappati, almeno annualmente, redigono una apposita relazione sulla attuazione di tutte le misure di trattamento del rischio (monitoraggio di primo livello). Tale relazione è inviata al RPCT che monitora la completezza delle informazioni rese (monitoraggio di secondo livello). Per l'anno 2023 il monitoraggio di secondo livello verrà effettuato a campione solo su taluni dei processi a rischio più strettamente legati agli obiettivi strategici individuati dal Direttore Generale. Tale scelta si rende necessaria in relazione alla complessità dell'azienda (numerosità dei processi mappati, estrema frammentazione territoriale, pluralità di incarichi assegnati a RPC, RT e referente) che non consente, allo stato attuale, un monitoraggio sulla totalità dei processi mappati. Ulteriori monitoraggi saranno, tuttavia, effettuati dagli altri organi di controllo interno (es. Servizio Ispettivo aziendale, nelle materie di competenza; Controllo di gestione in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi di budget correlati a misure di prevenzione della Corruzione) con l'obiettivo di creare una rete di controlli diffusa sulla effettiva attuazione del Piano, che si basi sull'apporto delle professionalità e competenze di diversi organi di controllo interno già attivi.

In merito al monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, il PTPCT effettua le verifiche ex ante, attraverso la partecipazione e condivisione delle misure della prevenzione del rischio con i vari responsabili dei Servizi oggetto di mappatura. E' previsto un aggiornamento della mappatura stessa in ogni caso in cui mutino le condizioni che hanno previsto l'adozione della misura di prevenzione.

Tempistica delle attività di monitoraggio e valutazione

Con l'attuale aggiornamento, il P.T.P.C.T. fissa per tutti i processi mappati il termine del 30 novembre di ogni anno, per consentire ai responsabili dei servizi interessati, così come dettagliati nell'allegata "Mappatura dei Processi", di relazionare sulle attività di contrasto ai fenomeni corruttivi introdotti nei singoli processi e sul rispetto degli indicatori ivi previsti. La relazione riguarderà il periodo relativo ai dodici mesi precedenti; il periodo di rilevazione andrà quindi dal 01 dicembre di ogni anno al 30 novembre dell'anno successivo. La scelta di questo arco di tempo nasce dall'esigenza di ottenere feedback in tempo utile per eventualmente correggere, integrare o modificare la mappatura dei processi laddove dagli stessi emerga l'insufficienza o l'inefficacia delle misure messe in campo per contrastare fenomeni corruttivi.

Responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa del RPCT

Il RPCT, come previsto e disciplinato dall'art. 1, comma 12, L. n. 190/2012 è gravato da responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa nel caso in cui a carico di un soggetto dell'amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato.

La responsabilità è esclusa solo se il responsabile della prevenzione prova entrambe le circostanze sotto riportate:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano di prevenzione e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dello stesso articolo 1 della L.190/2012;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

La responsabilità disciplinare, a carico del RPCT, "non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi".

L'art. 1, comma 14, della stessa L. 190/2012, come modificato, precisa poi che: *"In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano...."*

La responsabilità dei dirigenti

Si vuole ulteriormente evidenziare che per poter attuare il sistema di gestione del rischio di prevenzione della corruzione in modo efficace è fondamentale la collaborazione dei dirigenti responsabili di struttura, per le loro competenze professionali e la loro esperienza.

Tra gli strumenti tecnico-gestionali per l'esercizio del proprio ruolo, i dirigenti d'ora in avanti devono contemplare anche quelli previsti per la prevenzione della corruzione dalla legge e dal presente Piano, integrando le proprie competenze.

Pertanto, i dirigenti responsabili di struttura, in caso di violazione dei compiti di loro spettanza, rispondono a titolo di responsabilità dirigenziale e disciplinare.

I dirigenti individuati quali "titolari del rischio", se non attuano, senza adeguata giustificazione, la misura di prevenzione prevista, nel rispetto dei termini, sono chiamati a risponderne disciplinarmente e anche in termini di responsabilità dirigenziale, nell'ambito della valutazione annuale delle prestazioni dirigenziali ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione indicate nel PTPCT devono essere rispettate da tutti i dipendenti (dirigenti e non, a tempo determinato e non) e dai collaboratori dell'azienda a vario titolo.

L'art. 8 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62/2013) precisa che "la violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare".

Pertanto, il dipendente che non osserva le misure del Piano incorre in un illecito disciplinare.

Tra le misure da osservare si evidenziano in particolare, a mero titolo esemplificativo:

- a) la partecipazione ai percorsi di formazione predisposti sui Codici di comportamento, sul PTPCT e sulle misure di contrasto all'illegalità e ai fenomeni corruttivi;
- b) la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni di cui al D.lgs. n. 33/2013, da parte del soggetto obbligato in base al presente Piano;
- c) la inosservanza degli indirizzi forniti dall'Azienda e dal RPCT, formalizzati in appositi atti, per l'attuazione delle misure obbligatorie o ulteriori.

Responsabilità inerenti la trasmissione e la pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. 97 del 25/05/2016.

Il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 avente ad oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", ha previsto, all'art. 10, che ogni amministrazione debba indicare, in un'apposita sezione del proprio P.T.P.C.T., i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del presente decreto.

Pertanto, l'Azienda USL Umbria n.2 nella terza sezione del Piano ha riportato la tabella, predisposta sulla base della mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione approvata dall'ANAC in allegato alla delibera n. 1310 del 28.12.2016, nella quale sono descritti gli obblighi di pubblicazione e, per ciascuno di essi, il soggetto responsabile della trasmissione e della pubblicazione.

Il Dirigente Responsabile di ciascuna Struttura indicata nella tabella ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati trasmessi. I dati vanno trasmessi al Servizio comunicazione almeno tre giorni prima delle eventuali scadenze previste. Il Servizio Comunicazione conferma con e-mail l'avvenuta pubblicazione indicando il link per accedere ai dati pubblicati. Il Dirigente inviante verifica che i dati siano stati correttamente pubblicati. La procedura è descritta dettagliatamente al § 23.2 al quale si rinvia.

Obblighi di conoscenza.

La conoscenza del Piano e dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i "*soggetti destinatari*" descritti nel precedente paragrafo 9.

Per agevolare l'assolvimento di tale obbligo:

- ✓ a cura del Responsabile della Area Comunicazioni e Relazioni esterne, viene pubblicato un avviso nelle "*news*" sul sito istituzionale ed inviata una mail per notificare ai destinatari individuati dell'avvenuta pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti e dell'obbligo di prenderne visione;
- ✓ i Dirigenti/Responsabili delle strutture aziendali devono provvedere ad informare il personale eventualmente non raggiungibile tramite mail. Sarà comunque cura del Dirigente/Responsabile garantire che tutto il personale e i collaboratori allo stesso assegnati, abbiano ricevuto il Piano;
- ✓ la presa d'atto del P.T.P.C.T. avviene al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro, formando parte integrante del contratto. Contestualmente, il Servizio Amministrazione del Personale provvede alla conservazione della dichiarazione di presa d'atto sottoscritta dal soggetto tenuto al rispetto del P.T.P.C.T.;

- ✓ il fornitore il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura/ collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'ASL, adotta le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l'osservanza del P.T.P.C.T. da parte dei propri dipendenti/collaboratori.

Sanzioni.

Il legislatore ha previsto sanzioni nell'art. 19, co. 5, lett. b) del D.L. 90/2014, in caso di mancata «adozione dei Piani di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza o dei codici di comportamento». Al riguardo si rinvia al «Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento» del 9 settembre 2014, pubblicato sul sito web dell'Autorità, in cui sono identificate le fattispecie relative alla "omessa adozione" del P.T.P.C.T. o dei Codici di comportamento.

In particolare equivale ad omessa adozione:

- a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di Comportamento di amministrazione;
- b) l'approvazione di un provvedimento, il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata;
- c) l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di Comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

La recente normativa in materia di tutela del Whistleblower introduce pesanti sanzioni²³ qualora ANAC accerti:

l'adozione di misure discriminatorie da parte dell'Azienda nei confronti del segnalante;

- ✓ l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi alle linee guida ANAC;
- ✓ il mancato svolgimento da parte del RPC di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

Incontri di AUDIT interno del RPCT

Come già descritto, il PTPCT prevede che le unità organizzative presentino una Relazione annuale sulle attività inerenti le misure generali e specifiche, compresi gli adempimenti in materia di obblighi di

²³ LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 – art. 1 comma 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”.

pubblicazione, di diffusione del Codice di Comportamento, di trattazione eventuali casi di conflitti di interesse e di accessi civici generalizzati.

Per rafforzare il monitoraggio complessivo del Piano ed attuare controlli di secondo livello a campione, il Piano prevede che il RPC e il RT possano effettuare incontri specifici di Audit presso alcune unità organizzative aziendali.

Gli incontri di audit sono programmati e fissati in accordo con i Responsabili delle Strutture monitorate che garantiranno piena e fattiva collaborazione alle verifiche ed al monitoraggio.

Attività successiva al monitoraggio dei processi.

Tutto il complesso di attività ora descritto è finalizzato alla continua revisione dei processi nel tentativo di migliorare il contrasto ai fenomeni corruttivi. La conoscenza degli effetti apportati dalle misure adottate è propedeutico per poter migliorare l'organizzazione aziendale in una ottica di continuo sviluppo.

Con lo schema di seguito riportato si descrive riassuntivamente quali attività si svolgono all'interno di ciascuna fase.



Figura 17 Sintesi del processo di mappatura.

Trasparenza

La trasparenza è considerata dal legislatore uno dei principali strumenti per la prevenzione della corruzione. Il concetto è rafforzato dalle previsioni di cui al decreto legislativo n. 97/2016, intervento che ha apportato novità e modificazioni in materia di obblighi di pubblicazione.

Individuazione percorsi per adempimento obblighi trasparenza.

Il D.Lgs 33/2013 e ss.mm. ii. al capo I ter prevede gli obblighi di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti delle Pubbliche Amministrazioni.

Per consentire il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione si identificano di seguito i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del decreto trasparenza.

L'organizzazione della Azienda USL Umbria n.2 ha previsto la responsabilità della trasmissione in capo ai Responsabili delle diverse articolazioni aziendali, da esercitare con le seguenti modalità:

- Il responsabile della articolazione aziendale estrae, nei tempi individuati nel presente P.T.P.C.T., i dati richiesti dalla norma garantendone la qualità, l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità²⁴.

- Lo stesso responsabile trasmette al Servizio Comunicazione e Relazioni Esterne il dato da pubblicare con indicazione della pagina del portale web aziendale nel quale posizionare i dati e le informazioni trasmesse.

- Il funzionario individuato dal Servizio Comunicazione e Relazioni Esterne pubblica tempestivamente i dati ricevuti.

- Il responsabile della articolazione aziendale che ha trasmesso i dati e le informazioni si accerta e verifica l'avvenuta corretta pubblicazione.

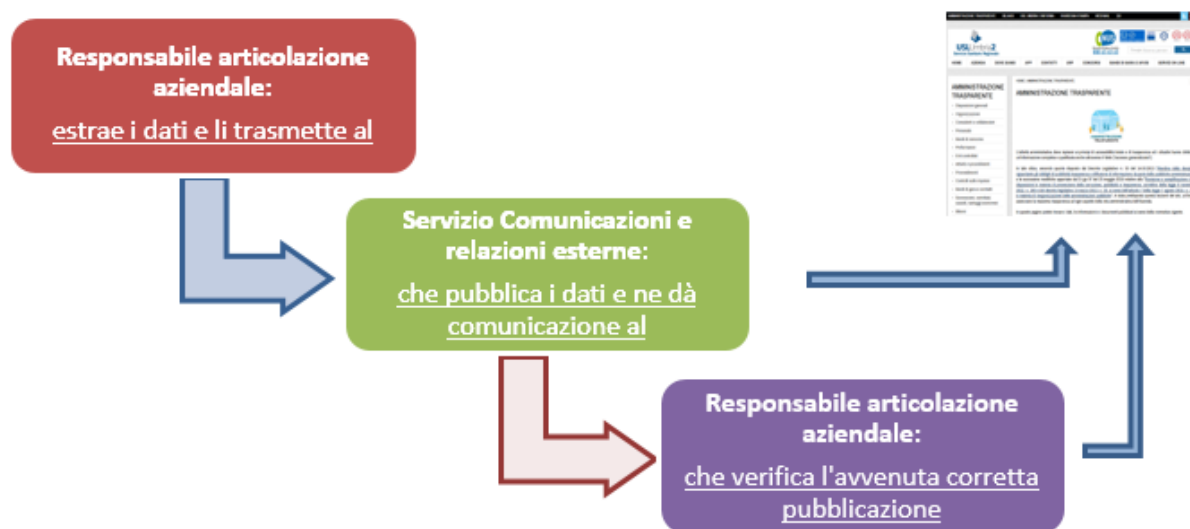


Figura 18 Flusso adempimenti trasparenza

²⁴ D.lgs 33/2013 e ssmmii art. 7.

Limiti agli obblighi di pubblicazione: disciplina della tutela protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Nuove disposizioni normative hanno aggiornato il regime della tutela del trattamento dei dati personali nel corso del 2018. Il 25 maggio 2018 è diventato pienamente applicabile il Regolamento (UE) 2016/679²⁵ (Regolamento generale sulla protezione dei dati GDPR) ed il 19 settembre 2018, ha assunto efficacia il decreto legislativo²⁶ di adeguamento del Codice privacy al Regolamento europeo.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, 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, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

Rapporti fra RPC, RT e RPD

Alla luce dei recenti aggiornamenti in materia di tutela dei dati personali, è importante ricordare la collaborazione fra RPC, RT e RPD in materia di accesso civico ed in particolare nella fattispecie prevista dal comma 7 del D.lgs 33/2013 ipotesi per la quale il RPC ed il RT possono chiedere un parere al RPD circa le ipotesi di differimento o diniego del diritto di accesso per motivi inerenti la tutela del dato personale.

²⁵ REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 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)

²⁶ D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Qualità del dato.

La pubblicazione delle informazioni e dei dati sul sito istituzionale deve rispondere ai parametri previsti dall'art. 6 del D.Lgs. n. 33/2013 e cioè: integrità, costante aggiornamento, completezza del dato pubblicato, tempestività della pubblicazione, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità e conformità rispetto ai documenti originali con indicazione della loro provenienza.

I responsabili delle pubblicazioni devono, pertanto, impegnarsi nella raccolta, elaborazione e pubblicazione, nelle forme previste, dei dati previsti dal citato decreto legislativo, procedendo ad un costante e tempestivo aggiornamento degli stessi.

Secondo le previsioni del D.Lgs. n. 33 s.m.i. un dato non aggiornato o non fedele all'originale equivarrebbe ad omessa pubblicazione e, conseguentemente, costituirebbe elemento di valutazione delle responsabilità ai sensi dell'art. 46.

Le linee Guida ANAC²⁷, forniscono indicazioni operative, di carattere generale, riguardo alle modalità di pubblicazione, ai fini di un miglioramento della "qualità" e della "semplicità" di consultazione dei dati, documenti ed informazioni da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Innanzitutto, è preferibile che i dati oggetto di pubblicazione siano esposti in tabelle, poiché l'esposizione sintetica dei dati, documenti e informazioni agevola il livello di semplicità di consultazione dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente".

Si afferma, poi, quale regola generale, la necessità dell'indicazione della data di aggiornamento della pubblicazione e della indicazione della data di aggiornamento all'interno di ciascun documento elaborato.

Restano, in ogni caso, valide le indicazioni già fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC n. 50/2013, in ordine ai criteri di qualità della pubblicazione dei dati, con particolare riferimento ai requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto.

Aggiornamento del dato.

Si fa riferimento all'allegato 2 della delibera 50 del 2013 di ANAC che stabilisce la necessità che, per ciascun dato, o categoria di dati, sia indicata la data di pubblicazione e, conseguentemente, di aggiornamento, nonché l'arco temporale cui lo stesso dato, o categoria di dati, si riferisce. Precisa, inoltre, che con il termine aggiornamento non si intende necessariamente la modifica del dato, essendo talvolta sufficiente un controllo dell'attualità delle informazioni pubblicate, anche a tutela di eventuali interessi individuali coinvolti.

Le pubbliche amministrazioni sono dunque tenute a controllare l'attualità delle informazioni pubblicate e a modificarle, ove sia necessario, anche nei casi in cui l'interessato ne richieda l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione ai sensi dell'art. 7, c. 3, lett. a), del d.lgs. n. 196/2003 e smi. *E' questo, ad esempio, il caso dei curricula vitae dei dirigenti e dei titolari di posizioni organizzative. Infatti, la previsione di una data cadenza di aggiornamento non può implicare la necessità di rimodulare i contenuti dei documenti, in quanto le esperienze lavorative dei soggetti possono non aver subito alcuna modifica nell'arco temporale contemplato; tuttavia, la verifica degli stessi è importante proprio al fine di garantire l'attualità delle informazioni riportate. In materia si veda anche la delibera del Garante per la protezione dei dati personali adottata in data 2 marzo 2011, art. 6, punto A.1.* Per dar conto dell'avvenuta verifica dell'attualità delle informazioni pubblicate, è

²⁷ approvate con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016

necessario che in ogni pagina della sezione “Amministrazione Trasparente” sia indicata la relativa data di aggiornamento. Il decreto legislativo n. 33/2013 ha individuato quattro diverse frequenze di aggiornamento:

a) **Cadenza annuale**, per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale.

Fra i dati che non sono oggetto di modifiche frequenti, si citano, fra gli altri, quelli relativi agli enti pubblici istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione, alle società di cui l'amministrazione detiene quote di partecipazione minoritaria e agli enti di diritto privato in controllo dell'amministrazione (art. 22). Similmente, hanno durata tipicamente annuale i dati relativi ai costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti e ai tempi medi di erogazione degli stessi (art. 10, c. 5), nonché ai tempi medi dei pagamenti relativi ad acquisti di beni, servizi e forniture (art. 33). Per tutti è previsto l'aggiornamento annuale.

b) **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, tanto più per gli enti con uffici periferici.

E' il caso dei provvedimenti adottati dagli organi di indirizzo politico e dai dirigenti amministrativi (art. 23, c. 1).

c) **Cadenza trimestrale**, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti.

E' previsto l'aggiornamento trimestrale dei dati relativi, ad esempio, ai tassi di assenza del personale (art. 16, c. 3).

d) **Aggiornamento tempestivo**, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro adozione.

Ciò avviene, fra gli altri, nel caso degli 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 (art. 26, c. 2), dei documenti di programmazione delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione (art. 38, c. 1), nonché in relazione agli schemi di provvedimento degli atti di governo del territorio prima che siano portati all'approvazione (art. 39, c. 1, lett. b). Si fa presente, comunque, che all'art. 8, c. 1, del d.lgs. n. 33/2013 si prevede, in linea generale, che “i documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'amministrazione” e quindi, 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. Ciò accade, ad esempio, con riferimento ai dati relativi agli organi di indirizzo politico-amministrativo (art. 13, c. 1, lett. a), e art. 14, c. 1, lett. da a) a e)), nonché ai dati relativi a coloro che ricoprono incarichi amministrativi di vertice, ai titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza (art. 15, cc. 1 e 2). Per le tempistiche di aggiornamento disposte per ciascuno dei dati soggetti ad obbligo di pubblicazione si rinvia all'allegato 1.

Si definiscono, di seguito, i termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato, in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme:

<i>Criterio di pubblicazione</i>	<i>Termine di pubblicazione</i>
Tempestivo	La pubblicazione non deve superare i 30gg. dalla produzione dell'atto o del documento previsto dall'obbligo
Trimestrale/Semestrale/annuale	Entro i 30 gg. successivi al trimestre di riferimento dei dati/atti da pubblicare
Date stabilite da specifiche normative	scadenza prevista

Figura 19 Termini di pubblicazione dei dati

Formato di pubblicazione del dato.

Secondo quanto previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 33/2013, i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati in formato di tipo aperto, e sono riutilizzabili senza ulteriori restrizioni ma con obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Per un approfondimento si rimanda all'allegato 2, § 3, della delibera ANAC n. 50/2013.

Obblighi di aggiornamento ed eliminazione.

Secondo quanto previsto dall'art. 8, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013, documenti, informazioni e dati oggetto di specifici obblighi di pubblicazione sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrente 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, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli artt. 14, c. 2, e 15, c. 4 del medesimo decreto.

Ciascuna unità organizzativa deve provvedere al periodico aggiornamento di documenti, dati, informazioni da pubblicare sulla sezione web "Amministrazione Trasparente", secondo le rispettive competenze, tempi e modalità previsti.

Ogni unità organizzativa provvede ad accertare il rispetto dei rispettivi obblighi di pubblicazione, e relativi aggiornamenti, e promuovere le attività di elaborazione e raccolta documenti da pubblicare nelle sezioni web.

Parimenti, deve verificare documenti e file che in base alle norme di durata delle pubblicazioni devono essere tolti dalle pubblicazioni.

Indicizzazione delle pagine di "Amministrazione Trasparente"

Nel corso dell'anno 2020, ANAC ha dettato indicazioni in merito alla indicizzazione delle pagine della sezione "Amministrazione trasparente".

L'Autorità Nazionale Anticorruzione ha constatato, nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, la prassi di alcune amministrazioni di adottare misure informatiche per impedire ai motori di ricerca web di indicizzare le pagine della sezione "Amministrazione trasparente".

Poiché l'utilizzo di filtri o soluzioni similari che impediscono la ricercabilità ed il riutilizzo delle informazioni, è chiaramente contrario al perseguimento degli obiettivi generali della trasparenza amministrativa, l'ANAC ha richiamato le amministrazioni e gli Organismi Indipendenti di Valutazione, in quanto soggetti competenti ad attestare l'avvenuta pubblicazione dei dati, al puntuale rispetto della

normativa anche in materia di apertura dei dati e di indicizzazione delle pagine contenute nella sezione Amministrazione trasparente.

L'Azienda USL Umbria n.2 già in sintonia con le prescrizioni di ANAC, ha effettuato ricognizioni attraverso i propri uffici anche nei confronti dei fornitori esterni per accertarsi che tali condizioni non fossero attivate.

Obbligo pubblicazione dati patrimoniali – Sentenza Corte Costituzionale

Con sentenza n.12288 pubblicata il 20/11/2020 il TAR Lazio, Sez. I, ha sancito l'illegittimità del Regolamento ANAC approvato con deliberazione n. 586 del 26 giugno 2019, nella parte in cui prevede l'obbligo di pubblicazione dei dati patrimoniali ai dirigenti titolari di struttura del S.S.N.

Successivamente, la Corte Costituzionale (sentenza 20/2019) dichiara l'illegittimità costituzionale del comma 1-bis dell'art. 14, d.lgs. 33/2013, nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f), dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

In estrema sintesi, la Corte ha statuito la norma contraria ai principi di proporzionalità, pertinenza, non eccedenza e finalità dei trattamenti dei dati personali, sia per la natura dei dati richiesti che per le modalità di diffusione.

Accesso civico.

Con le modifiche e le integrazioni apportate dal D.Lgs n. 97/2016, il nostro Paese ha adottato una legislazione sul modello del Freedom of Information Act (FOIA), già in uso nei più importanti paesi europei.

Il novellato art. 1, comma 1 del D.Lgs. n. 33, ridefinisce la Trasparenza come *“accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

La Trasparenza diviene, quindi, un formidabile strumento di controllo dei cittadini sull'operato della pubblica amministrazione, che è tenuta così ad assicurare, attraverso idonee forme organizzative, la più ampia partecipazione della società civile.

Il decreto legislativo n. 97/2016 ha introdotto, all'art. 5, comma 2, una nuova tipologia di accesso, in aggiunta all'accesso civico, già previsto al comma 1, il c.d. “Accesso Civico Generalizzato, ai sensi del quale “chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione” . Un diritto di accesso che non è connesso alla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, potendo essere attivato da chiunque, che non richiede alcuna motivazione da parte del richiedente, perché finalizzato a promuovere la partecipazione dei cittadini alla vita amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sull'operato delle istituzioni e che incontra solo i limiti del rispetto degli interessi pubblici e le esclusioni previsti da specifiche norme di legge.

Nel nostro ordinamento sono, pertanto, previsti due tipi di accesso: l'accesso civico disciplinato dall'art. 5, comma 1, del decreto, circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni che soggiacciono agli obblighi di pubblicazione su “Amministrazione Trasparente”, attivabile in caso di mancata pubblicazione; l'accesso generalizzato, che non è correlato agli obblighi di pubblicazione, ma deve intendersi come espressione della libertà di accedere a dati e documenti riconosciuta a “chiunque”,

che incontra solo i limiti degli interessi pubblici e/o privati indicati ai commi 1 e 2 dell'art. 5 bis del decreto e delle esclusioni previste da specifiche norme di legge.

Le Linee Guida ANAC recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico, suggeriscono l'adozione, da parte dei soggetti tenuti all'applicazione del decreto trasparenza, di un regolamento interno che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso:

- L'accesso documentale ex lege n. 241/1990 s.m.i.
- L'accesso civico connesso agli obblighi di pubblicazione (D.Lgs. 33/2013 art. 5 comma 2)
- L'accesso civico generalizzato (D.Lgs. 33/2013 art. 5 comma 2)

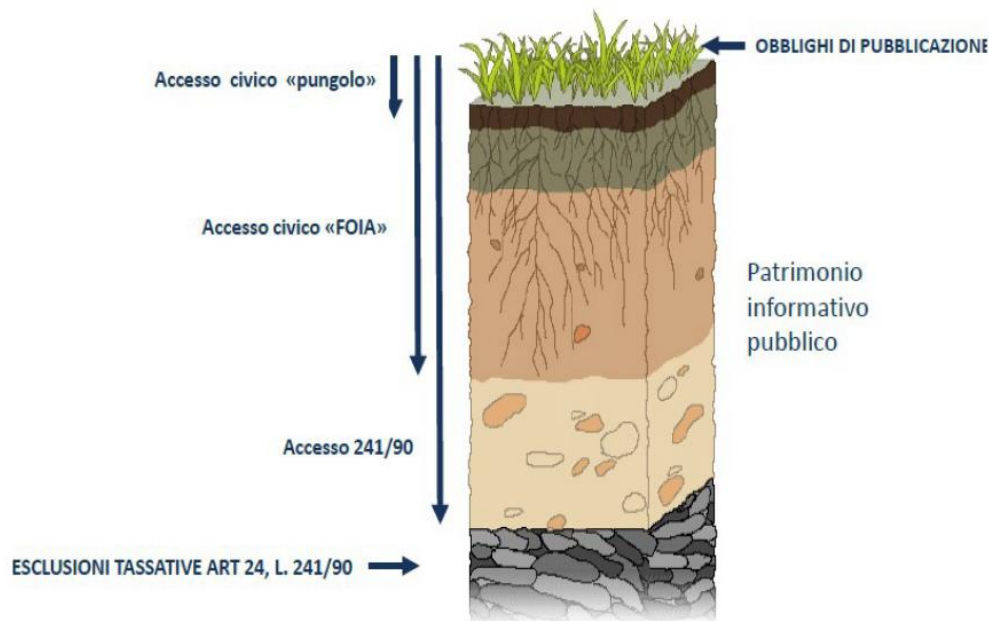


Figura 20 Grado di “profondità” delle diverse tipologie di accesso

L'Azienda USL Umbria n. 2 ha adottato il proprio “Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi” con deliberazione del D.G. n. 595 del 20/04/2018 pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale, sottosezione “altri contenuti – accesso civico”. Allo stesso indirizzo sono stati anche inseriti, per facilitare gli interessati, i modelli in formato editabile per le diverse tipologie di richiesta di accesso.

Registro degli accessi.

L'Azienda USL Umbria 2 in ottemperanza alle linee guida ANAC in materia di trasparenza, pubblica il registro degli accessi con indicazione dei seguenti dati:

Prot. richiesta	Data richiesta	Oggetto	prot. risposta	data risposta	esito	Tipologia di accesso

Figura 21 Registro accesso agli atti

Il registro di accesso agli atti della Azienda USL Umbria n.2 contiene tutte le diverse tipologie di accesso:

- civico connesso agli obblighi di pubblicazione (D.Lgs. 33/2013 art. 5 comma 1)
- civico generalizzato (D.Lgs. 33/2013 art. 5 comma 2)

In tutti i casi in cui si debba procedere al rigetto dell'istanza di accesso agli atti viene fornita motivazione espressa delle ragioni del diniego.

COLLEGAMENTO FRA PIANO DELLA PERFORMANCE CON IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E CON IL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La corruzione trova terreno fertile nella scarsa qualità della burocrazia, in sistemi sanzionatori percepiti come inefficaci, nell'eccesso di norme ed oneri burocratici, nella scarsa diffusione della cultura della legalità, integrità e trasparenza nell'azione amministrativa.

È necessario perciò che il Ciclo di gestione della Performance sia pienamente integrato con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

Per rendere stringente l'integrazione tra performance e prevenzione della corruzione, il presente Piano della Performance assume le misure contenute nel PTPC e nel Programma triennale per la Trasparenza come veri e propri obiettivi di performance organizzativa e individuale.

L'Azienda, già in sede di elaborazione dei precedenti Piani della Performance e di negoziazione di budget ha previsto obiettivi, indicatori e target per la valutazione della performance organizzativa e individuale dei dirigenti nel campo della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza.

Nell'ottica della integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatori, nel presente Piano della Performance sono previsti obiettivi, indicatori e target che trovano piena corrispondenza nelle principali misure di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza.

Il collegamento tra Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è fondamentale in quanto la tematica della trasparenza:

- è trasversale rispetto a tutte le attività dell'Azienda;
- garantisce l'accessibilità dei portatori di interesse agli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa ed ex post ai risultati conseguiti.

Nell'anno 2023 gli obiettivi che verranno negoziati con le strutture aziendali devono presentare specifici collegamenti con l'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Nelle schede degli obiettivi vengono inseriti obiettivi (schede di dettaglio per le strutture che riprendono gli stessi obiettivi definiti nel PTPCT) per la realizzazione dei programmi specifici per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ed è specificato quanto segue:

“È compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.

L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.

L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici”.

Il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente P.T.P.C.T., declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

I risultati emersi nella Relazione delle Performance devono essere trasmessi al R.P.C., che ne tiene conto per:

- effettuare un'analisi per comprendere le cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi,
- individuare delle misure correttive, sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono,
- per inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il P.T.P.C.T.

COERENZA FRA P.T.P.C.T. E TRASPARENZA

La trasparenza è uno dei principi cardine dell'azione amministrativa e uno degli strumenti di maggiore valore nell'ottica della prevenzione della corruzione. È un obiettivo da perseguire, consentendo al cittadino di partecipare ai processi decisionali dell'amministrazione pubblica e di controllare il perseguimento dell'interesse pubblico e il corretto uso delle risorse pubbliche. La trasparenza va intesa anche come criterio di chiarezza, nel senso che i dati e le informazioni da pubblicare devono essere comprensibili, facilmente consultabili, completi, tali da non generare equivocità.

È con la legge 190/2012 che vengono valorizzati i contenuti della trasparenza ai fini della prevenzione della corruzione e della cattiva amministrazione. La legge ha fissato criteri di delega per il riordino della disciplina, attuata con il d.lgs. 33/2013.

La trasparenza diventa quindi misura generale di prevenzione di corruzione.

L'architettura normativa è composta quindi dalla legge 190 che:

- assicura la trasparenza mediante la pubblicazione sui siti web delle p.a. secondo criteri di facile accessibilità, completezza, semplicità di consultazione nel rispetto del segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali;
- ribadisce che è livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

Il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 definisce la trasparenza come: “*accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la*

partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art.1).

Secondo l'ANAC²⁸ fra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella del pieno coordinamento fra prevenzione della corruzione e trasparenza²⁹.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha integrato nell'unico documento, il P.T.P.C.T., le azioni da intraprendere per rendere concreto il disposto normativo.

COERENZA FRA P.T.P.C.T. E CODICE DI COMPORTAMENTO

L'Azienda USL Umbria n.2 ha scelto di riunire all'interno del P.T.P.C.T. 2022/2024 anche il "Codice di Comportamento". Con tale inserimento si è contestualmente provveduto anche all'aggiornamento dello stesso, in modo da assicurare la coerenza di tutti gli strumenti di prevenzione della corruzione. Per rendere agevole la consultazione del P.T.P.C.T., il codice di comportamento è mantenuto distinto, con un proprio separato indice, in modo che con immediatezza possano essere identificati gli eventuali temi di interesse. Le attività previste dal CdC sono inserite nel crono programma del P.T.P.C.T.

COERENZA FRA P.T.P.C.T., PIANO DEI FABBISOGNI E PROCEDURE DI RECLUTAMENTO DEL PERSONALE

Nel P.T.P.C.T. vengono individuate misure specifiche al fine di:

1. rispettare il tetto di spesa per costo del personale;
2. effettuare analisi periodiche delle richieste di fabbisogno sulla base della valorizzazione delle risorse interne;
3. definire le priorità sulla base degli obiettivi strategici individuati dalla direzione aziendali ed in linea con le indicazioni regionali e ministeriali;
4. garantire la massima pubblicità di tutte le fasi del procedimento di reclutamento del personale

²⁸ Delibera 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

²⁹ delibera n. 831/2016 dell'Autorità sul PNA 2016 (cfr. § 4).

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La Legge 7 agosto 2015, n.124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* – c.d. riforma Madia – ha introdotto forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro nel pubblico impiego al fine di armonizzare i tempi di vita e di lavoro.

L'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n.124 prevede che le amministrazioni *“adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l’attuazione del telelavoro e del lavoro agile e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento (modificato al 15%) dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”*. La norma prevede che *“l’adozione delle misure organizzative e il raggiungimento degli obiettivi suddetti costituiscono oggetto di valutazione nell’ambito dei percorsi di misurazione della performance organizzativa e individuale all’interno delle amministrazioni pubbliche”*. Le amministrazioni pubbliche dovevano adeguare altresì i propri sistemi di monitoraggio e controllo interno, individuando specifici indicatori per la verifica dell’impatto sull’efficacia e sull’efficienza dell’azione amministrativa, *“nonché sulla qualità dei servizi erogati, delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative”*.

L’Amministrazione Pubblica individua le modalità innovative, alternative al telelavoro, più adeguate rispetto alla propria organizzazione, nel rispetto delle norme e dei principi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro, tutela della riservatezza dei dati e verifica dell’adempimento della prestazione lavorativa.

Successivamente, la Legge 22 maggio 2017, n.81, recante *“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”* ha definito il lavoro agile come *“...modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell’attività lavorativa. Si prevede che la prestazione lavorativa debba essere eseguita in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno senza una posizione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”*. È stata garantita l’estensione del lavoro agile anche al pubblico impiego, in quanto: *“nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell’articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e fatta salva l’applicazione delle diverse disposizioni specificamente adottate per tali rapporti”*.

In attuazione di tali norme il 3 giugno 2017 il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la direttiva n. 3/2017 – recante le linee guida sul lavoro agile nella PA – che è divenuto il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile nella PA prima dell'emergenza COVID-19.

Con l'avvento della pandemia COVID-19, si ravvisa la necessità di apportare modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori.

Con Decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, recante *“Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”* di modifica al richiamato articolo 14 della Legge n.124/2015 si supera il regime sperimentale dell'obbligo per le amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spaziotemporali di svolgimento della prestazione lavorativa con la conseguenza che la misura operasse a regime.

Il decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, all'art. 87 (come modificato dal decreto legge 14 agosto 2020, n.104) ha previsto che *“fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, ovvero fino ad una data antecedente stabilita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione, il lavoro agile è una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.*

Le amministrazioni, pertanto:

- limitano la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, anche in ragione della gestione dell'emergenza;
- prescindono dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23, della legge 22 maggio 2017, n. 81”. La norma prevede che la prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione.

Il Decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020, *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID19”*, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77, ha disposto all'art. 263 comma 4-bis che *“entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1 lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo che, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative”.*

L'obiettivo del Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) è dunque la definizione della modalità agile quale modalità ordinaria del lavoro all'interno delle amministrazioni pubbliche con il coinvolgimento dei lavoratori, per tutte quelle attività che possono essere svolte nella modalità a distanza.

Con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126 avente ad oggetto "*Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia*" all'art. 21-bis e 21-ter è stato disciplinato il lavoro agile e il congedo straordinario per i genitori durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente per contatti scolastici nonché il lavoro agile per genitori con figli con disabilità.

In data 19 ottobre 2020 è stato emanato un decreto col quale sono state impartite ulteriori disposizioni attuative in applicazione della normativa sopra indicata. Successivamente, al fine di fornire specifiche direttive uniformi alle Pubbliche Amministrazioni, in ordine all'organizzazione e alla programmazione del lavoro agile, sono state emanate con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione datato 9 dicembre 2020, le Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

Obiettivi del lavoro agile anno 2023

1. Garantire lo sviluppo di una maggiore autonomia del dipendente nella produttività e nella qualità del lavoro;
2. Responsabilizzare i dipendenti;
3. Favorire la conciliazione dei tempi di vita privata e professionale;
4. Sviluppare e diffondere la cultura orientata ai risultati;
5. Diffondere la cultura della digitalizzazione dei processi di lavoro;
6. Valorizzare le competenze del personale;
7. Migliorare il benessere organizzativo;
8. Promuovere l'inclusione lavorativa dei dipendenti in situazione di fragilità;
9. Promuovere l'efficienza e l'efficacia dei servizi ai cittadini.

Livello di attuazione e sviluppo

Nell'ambito dei percorsi di misurazione della *performance* organizzativa e al fine di adeguarsi alla normativa vigente in materia di lavoro agile, l'Azienda Sanitaria USL Umbria 2 ha posto in essere gli adempimenti necessari, tenendo conto delle misure organizzative e del raggiungimento degli obiettivi oggetto di valutazione, in quanto tenuta al rispetto dei limiti imposti nell'ambito delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.

L'attivazione del modello lavorativo che prevede l'utilizzo del lavoro agile, seppur legata al periodo pandemico, ha prodotto un'importante esperienza in azienda promuovendo una forma di lavoro decisamente innovativa tra il personale che ha fornito riscontri molto positivi.

Da considerare che nell'implementare e/o mantenere la modalità di *smart working* si dovrà certamente ponderare la misurazione della performance con l'individuazione di specifici indicatori di valutazione, i cosiddetti *Key Performance Indicators* (KPI), con specifici programmi di lavoro con obiettivi condivisi da raggiungere in un determinato periodo di tempo; il tutto anche attraverso relazioni periodiche che possano tracciare i flussi di lavoro.

Sono state escluse dalle prestazioni lavorative in modalità agile le attività indifferibili da rendere in presenza con l'obiettivo primario volto a garantire il necessario supporto ai servizi di assistenza sia di

tipo sanitario che socio sanitario e, si è organizzata la rotazione del personale al fine di garantire il distanziamento sociale ed interpersonale tra i lavoratori dipendenti.

Le attività si sono svolte grazie ai controlli sulla presenza oraria e sull'attività svolta da parte dei dirigenti, considerati responsabili di monitorare il corretto, efficiente ed efficace svolgimento dell'attività dei dipendenti. La programmazione ed il confronto periodico tra colleghi sono utili sia per verificare l'andamento delle attività sia per non alienarsi dal normale contesto lavorativo. La condivisione dei problemi e delle soluzioni porta a migliorare il proprio modo di lavorare in modalità agile.

Modalità attuative

L'obiettivo del POLA è l'incentivazione all'uso dei sistemi digitali per la risoluzione delle richieste dell'utenza portando anche ad una riorganizzazione degli spazi, con stimoli nuovi per i dipendenti.

Sulla base delle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile, l'Azienda Sanitaria USL Umbria 2 sta provvedendo a disciplinare il lavoro agile secondo le linee guida del POLA, mediante una graduale elaborazione di un programma di sviluppo.

La scelta sulla progressività e sulla gradualità dello sviluppo del lavoro agile è delegata all'Amministrazione per il tramite dei dirigenti preposti, che deve programmare l'attuazione tramite il POLA, fotografando una *baseline* e definendo i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi.

Con la pubblicazione del CCNL del personale del comparto del 2/11/2022 avverrà la contrattazione decentrata con le OO.SS. di categoria all'interno del quale troverà definizione il regolamento sul lavoro agile.

Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Dall'attività del POLA è quasi escluso dal lavoro agile il personale impiegato nei servizi direttamente coinvolti nella gestione dell'attività sanitaria e socio assistenziale a diretto contatto con i pazienti, e dei servizi direttamente a supporto delle predette attività, il personale medico, sanitario, amministrativo e tecnico impiegato in attività che prevedono l'utilizzo di strumentazione e documentazione non utilizzabile da remoto e/o la cui tipologia di attività svolta richiede la presenza fisica del dipendente nelle sedi dell'Azienda fatto salvo particolare azione disciplinata nel dettaglio dal dirigente o responsabile con rotazione mirata.

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile non muta gli obblighi, i doveri e i diritti del datore di lavoro e del dipendente in attuazione alle normative vigenti e alle disposizioni aziendali. In caso di ferie, malattia e qualunque altro tipo di assenza, il dipendente che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile è tenuto a rispettare gli oneri di comunicazione e/o richiesta di autorizzazione previsti.

Fattori abilitanti.

Il POLA promuove:

1. la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo del lavoratore;
2. l'accrescimento della produttività e della qualità del lavoro e la flessibilità organizzativa.

L'Azienda USL Umbria 2 ha avviato una fase sperimentale di attuazione del lavoro agile.

La messa a regime dello strumento "lavoro agile" costituisce un'ulteriore leva organizzativa per il miglioramento dell'attività amministrativa, in coerenza con la finalità dell'Azienda di valorizzare il lavoro per obiettivi.

Le principali attività da svolgere in lavoro agile possono:

- essere eseguite attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- essere svolte da remoto e tali da non richiedere la costante presenza fisica del lavoratore presso la sede di servizio;
- prevedere l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
- richiedere una concentrazione o una creatività particolare per la loro esecuzione;
- essere pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

Salute organizzativa

L'Azienda prevede di disciplinare il lavoro agile nel rispetto della normativa attualmente vigente, ponendo una particolare attenzione alle politiche relative alla valorizzazione delle risorse umane e alla razionalizzazione delle risorse strumentali disponibili nell'ottica di una maggiore produttività ed efficienza; valorizzando la responsabilizzazione del personale dirigente e non; ottimizzando la riprogettazione degli spazi di lavoro; promuovendo una più ampia diffusione dell'utilizzo delle tecnologie digitali; ottimizzando i sistemi di misurazione e valutazione della *performance* al fine di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Salute professionale

Dovrà essere svolta:

1. La mappatura del personale e l'analisi dei relativi bisogni formativi;
2. L'analisi della capacità di lavorare per obiettivi e per processi e delle competenze digitali (appropriato e corretto utilizzo delle tecnologie informatiche) delle risorse umane.

Salute digitale

L'USL Umbria 2 intende adottare misure atte a favorire lo sviluppo della digitalizzazione dei processi, delle attività e dei servizi erogati.

L'obiettivo principale è l'introduzione e la diffusione di nuove tecnologie digitali, incentivando la standardizzazione, l'innovazione e la sperimentazione nell'ambito dei servizi sanitari pubblici, cercando di introdurre nuove tecniche per consentire al personale di effettuare la propria prestazione lavorativa sia dall'interno delle sedi, sia in modalità lavoro agile.

Attualmente, per lo svolgimento del lavoro in modalità agile, le connessioni alla rete aziendale dell'Azienda vengono effettuate tramite accessi protetti e crittografati utilizzando strumenti *forticlient*. Effettuato l'accesso alla rete aziendale, gli utenti si autenticano agli applicativi per i quali sono stati abilitati.

Salute economico finanziaria

Nell'ambito della copertura economica e finanziaria, sarà necessario valutare sia i costi che gli investimenti fondamentali per sostenere:

1. i piani di sviluppo delle diverse risorse umane, anche per quanto attiene la formazione ed implementazione delle competenze organizzative e digitali, funzionali allo svolgimento del lavoro in modalità agile;
2. gli investimenti in digitalizzazione dei processi e delle procedure amministrative;
3. lo sviluppo delle tecnologie informatiche, dei sistemi informatici e delle dotazioni individuali.

Sistema di misurazione e valutazione della performance

Gli obiettivi di *performance* organizzativa rappresentano i traguardi che la struttura deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti (Direttori, Dirigenti e personale del comparto) sono chiamati a contribuire. La misurazione della *performance* organizzativa è la quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati per gli obiettivi fissati. Si ricorre a diversi indicatori: quelli associati agli obiettivi strategici dell'Azienda Sanitaria e quelli attribuiti alle attività caratterizzanti di ciascuna Struttura e/o Servizio. In considerazione della rilevanza che riveste la scelta degli indicatori, l'impegno dell'USL Umbria 2 è rivolto al continuo miglioramento dell'adeguatezza degli indicatori utilizzati; a tale fine è importante il ruolo dell'OIV, grazie al cui coinvolgimento viene verificata l'adeguatezza degli indicatori scelti.

Tenuto conto delle sopra richiamate disposizioni, della prevedibile riorganizzazione conseguente al nuovo PSR, alla situazione economico finanziaria del SSR ed aziendale si dà atto che:

- il PTFP tiene conto della limitazione delle attuali prospettive programmatiche e, pertanto, in via prudenziale si limita ad una programmazione per il solo anno 2023, considerando la possibilità di stabilizzazione del personale precario che abbia maturato i requisiti nel rispetto dei vincoli di spesa. Eventuali aggiornamenti, oltre ad essere possibili in sede di redazione del PIAO, di cui lo stesso è parte, saranno sicuramente apportati nell'eventualità ciò fosse dettato da mutamenti organizzativi e normativi che dovessero intervenire.
- alla luce dell'accordo trilaterale siglato nell'anno 2021 tra le OO.SS., Umbria Salute e Servizi scrl (ora Puntozero scrl) e le quattro Aziende Sanitarie regionali, nel corso del 2023, saranno messe in atto le procedure di reclutamento delle risorse di cui al medesimo accordo, al fine del conseguente inserimento nel Piano del Fabbisogno dell'anno 2024.
- il PTFP tiene conto dell'adeguamento alla normativa nazionale sull'orario di lavoro (Legge n. 161/2014), in particolare per il personale del Comparto, precisando che, per l'applicazione dell'articolo 27 "Orario di lavoro" del CCNL 2016-2018 del Comparto Sanità, la quantificazione delle risorse necessarie per il riconoscimento del tempo di vestizione, svestizione e passaggio di consegne è oggetto di specifica trattativa sindacale;
- il PTFP tiene conto dell'esigenza di qualificazione dell'area Tecnica e Amministrativa con adeguamento dei profili professionali ad uno standard di competenza più rispondente alle nuove esigenze funzionali ed organizzative; al riguardo è previsto un potenziamento nel breve-medio periodo del personale amministrativo (sia dirigente che non) in ragione delle numerose cessazioni avvenute a vario titolo al fine di mantenere elevati i livelli di efficienza.
- il PTFP predisposto è funzionale ad assicurare i LEA e tutti gli altri livelli prestazionali cui è tenuta l'USL;
- il PTFP è funzionale al raggiungimento degli obiettivi attualmente definiti derivanti dalla programmazione regionale e aziendale;
- il PTFP è stato elaborato con riferimento all'articolazione dei servizi, allo sviluppo e razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale;
- le assunzioni previste nel PTFP potranno subire variazioni in riduzione in rapporto alla compatibilità economica che andrà di volta in volta verificata al fine di contenere la spesa nei limiti del tetto di spesa di cui alla DGR n. 581 del 23/06/2021;

In ragione di quanto sopra deriva il fabbisogno complessivo di personale determinato in via provvisoria dall'Azienda per il triennio 2023/2025 e la dotazione organica provvisoria ritenuta necessaria ai fini dell'attività complessiva dell'Azienda, così come indicato nella tabella n. 1.

Il presente Piano del Fabbisogno relativamente al personale dipendente rispetta il numero complessivo dei posti della dotazione organica attuale dell'Azienda ferme restando le variazioni qualitative che ne derivano.

Per quanto riguarda il personale dipendente, si rappresenta che l'Azienda provvede alla soddisfazione del relativo fabbisogno tramite assunzioni a tempo indeterminato con l'utilizzo delle procedure previste a tale scopo dalla vigente normativa.

L'Azienda ricorre all'assunzione di personale a tempo determinato solamente in questi casi:

- nell'attesa della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;
- per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;
- per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove ciò risulti indispensabile;

Il tutto ove si rendano indispensabili per garantire la corretta erogazione dei LEA e con modalità selettive appositamente regolamentate sia per il personale dirigenziale che per il personale del Comparto (cfr. delib. n. 200 del 30/08/2019).

Nel corso dell'anno 2023 l'USL Umbria 2 proseguirà nel percorso di reclutamento di quelle figure professionali per le quali si registra la maggiore carenza in organico. In particolare verranno ulteriormente reiterate procedure di reclutamento per la dirigenza medica (vedasi specialità quali medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza, anestesia e rianimazione, pediatria, cardiologia, ortopedia, igiene epidemiologia e sanità pubblica, Psichiatria) nonché per il ruolo sanitario e socio-sanitario del comparto.

Oltre all'assunzione di personale a t.i. che a t.d. vanno annoverate ulteriori modalità che consentono di far fronte aspecifiche esigenze di istituto:

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO

Si tratta di prestazioni aggiuntive richieste sia al personale della dirigenza che del comparto remunerate a tariffa oraria e che costituiscono base di computo per il tetto di spesa del personale. In tali situazioni l'Azienda elabora un progetto di produttività, di norma aggiuntivo rispetto agli istituti contrattuali delle produttività collettiva e della retribuzione di risultato indicando gli obiettivi prefissati, le azioni da svolgere, il termine e gli indicatori. Nella tabella 2 viene esposto il riepilogo del fabbisogno in ore e quindi in unità uomo equivalente derivanti dall'attivazione di prestazioni aggiuntive.

L'Azienda si avvale di tale categoria di personale sulla base di specifici accordi con l'Università, elaborati in applicazione delle disposizioni di settore vigenti tempo per tempo. Nella tabella 3 viene indicato il fabbisogno di tale personale.

SPECIALISTI AMBULATORIALI

Il ricorso all'utilizzo dei professionisti Specialisti Ambulatoriali rientra nel perseguimento della più ampia finalità di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa.

A tal fine l'Azienda ricorre all'utilizzo di tale tipologia di professionisti nell'ambito della Programmazione aziendale. Nella tabella n. 4 è riportato l'attuale fabbisogno delle ore di specialistica ambulatoriale distinto per discipline.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Per quanto riguarda i contratti libero professionali, occorre precisare che l'Azienda anche nel corso dell'anno 2022, dopo una serie di annualità in cui si era proceduto ad una progressiva riduzione, è stata costretta a ricorrere nuovamente in diverse circostanze all'attivazione di tali rapporti per assicurare la continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie di assistenza evitando interruzione di pubblico servizio, anche con riferimento alla mutata situazione del mercato del lavoro per effetto delle conseguenze derivanti dall'accentuata diffusione dell'epidemia da COVID-19.

Per la restante parte il ricorso a tale tipologia di contratti è assolutamente residuale e riferibile esclusivamente a situazioni per le quali la fonte di finanziamento (regionale, ministeriale, privato) ovvero la tipologia della prestazione richiesta non consentono l'instaurazione di rapporti di natura diversa.

Le procedure per l'attivazione di tali tipi di contratto sono sempre e comunque ad evidenza pubblica e le istanze vengono poi valutate da una apposita commissione costituita secondo principi e disposizioni di cui alla DGR n. 946/2019, ad eccezione dei casi di conclamata urgenza legati allo stato di emergenza.

Va aggiunto, inoltre, che il ricorso a tale tipologia di contratti, in rapporto alla legislazione emanata per far fronte all'Emergenza COVID-19, è avvenuto in maniera assai diffusa per reclutare sul mercato del lavoro figure professionali indispensabili per le dette finalità, che altrimenti non era possibile acquisire (vedasi contratti attivati con i medici in quiescenza, medici specializzandi, medici laureati in medicina e chirurgia).

Nella tabella 5 viene indicato il Fabbisogno di tale personale.

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL SSN

Nella tabella n. 6 sono indicate le convenzioni in atto con Aziende Sanitarie del SSN, in base alle quali personale loro dipendente presta attività presso questa Azienda.

Il presente Piano di Fabbisogno in tutte le sue componenti sarà realizzato tenendo conto e nel rigoroso rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni di legge nazionali e regionali in merito al tetto di spesa del personale.

Tabella n.1

	dotazione organica al 31/12/2022 approvata con atto n. 872 del 31/5/2022	Posti coperti al 30.11.2022				ANNO 2023				ANNO 2024				ANNO 2025				Totale Fabbisogno Triennio	Nuova Dotazione Organica
		Tempo Indeterm inato	Tempo determinato			Assunzioni 2023				Assunzioni 2024				Assunzioni 2025					
			su posto vacante	in sostituzion e	esigenze straordinar ie	ordinarie	Stabilizz azioni *	legge 68/99	progressio ni tra le AREE	ordinarie	Stabilizza zioni *	legge 68/99	progressio ni tra le AREE	ordinarie	Stabilizza zioni *	legge 68/99	progressi oni tra le AREE		
<u>Dirigenza Medica e Sanitaria</u>																			
Dirigente Medico Struttura Complessa	60	21	1	0	0	10													60
Dirigente Medico	714	548	22	0	9	40													714
Dirigente Odontoiatra	2	2	0	0	0	0													2
Dirigenti Veterinari Struttura Complessa	3	3	0	0	0	0													3
Dirigenti Veterinari	44	34	4	1	0	6													44
Dirigente Farmacista Strutura Complessa	1	1	0	0	0	0													1
Dirigente Farmacista	22	19	0	1	0	3													22
Dirigente Biologo Struttura Complessa	0	0	0	0	0	0													0
Dirigente Biologo	19	10	4	0	1	5													19
Dirigente Chimico	1	0	0	0	0	0													1
Dirigente Psicologo Struttura Complessa	0	0	0	0	0	0													0
Dirigente Psicologo	43	21	9	0	0	7													43
Dirigente Fisico Struttura Complessa	0	0	0	0	0	0													0
Dirigente Fisico	3	3	0	0	0	0													3
Dirigente delle Professioni Sanitarie	5	3	0	0	0	0													5
TOTALE Dirigenza Medica e Sanitaria	917	665	40	2	10	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		917
<u>Dirigenza Professionale</u>																			
Dirigente Architetto	1	1	0	0	0	0													1
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0	0													0
Dirigente Ingegnere Struttura Complessa	0	0	0	0	0	0													0
Dirigente Ingegnere	4	2	0	0	0	2													4
TOTALE Dirigenza Professionale	5	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		5
<u>Dirigenza Tecnica</u>																			0
Dirigente Agronomo	0	0	0	0	0	0													0
Dirigente Sociologo	0	0	0	0	0	0													0
Dirigente Analista	0	0	0	0	0	0													0

	dotazione organica al 31/12/2022 approvata con atto n. 872 del 31/5/2022	Posti coperti al 30.11.2022				ANNO 2023				ANNO 2024				ANNO 2025				Totale Fabbisogno Triennio	Nuova Dotazione Organica
		Tempo Indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023				Assunzioni 2024				Assunzioni 2025					
			su posto vacante	in sostituzioni	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE		
Dirigente Servizio Sociale Professionale	1	0	0	0	0	1													1
TOTALE Dirigenza Tecnica	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
<u>Dirigenza Amministrativa</u>																			
Dirigente Amministrativo Struttura Complessa	5	5	0	0	0	0													5
Dirigente Amministrativo	6	3	0	0	0	3													6
TOTALE Dirigenza Amministrativa	11	8	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		11
<u>Area del Personale di Elevata Qualificazione</u>																			
<u>RUOLO SANITARIO</u>																			
Infermiere di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Infermiere Pediatrico di Elevata Qualificazione (ex Cat. D)																			
Ostetrica di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Dietista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica di Elevata Qualificazione(ex Cat. D e Cat-D-Liv.Ds)																			
Ortottista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare di Elevata Qualificazione (ex Cat. D)																			

	dotazione organica al 31/12/2022 approvata con atto n. 872 del 31/5/2022	Posti coperti al 30.11.2022				ANNO 2023				ANNO 2024				ANNO 2025				Totale Fabbisogno Triennio	Nuova Dotazione Organica
		Tempo Indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023				Assunzioni 2024				Assunzioni 2025					
			su posto vacante	in sostituzioni	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE		
Tecnico di Neurofisiopatologia di Elevata Qualificazione (ex Cat. D)																			
Fisioterapista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Logopedista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Tecnico Audiometrista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
Podologo di Elevata Qualificazione (ex Cat. D)																			
<u>RUOLO AMMINISTRATIVO</u>																			
Collaboratore Amministrativo-Professionale di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
<u>RUOLO SOCIO SANITARIO</u>																			
Assistente Sociale di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
<u>RUOLO TECNICO</u>																			
Collaboratore Tecnico Professionale di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)																			
TOTALE Area dei Personale di Elevata Qualificazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<u>Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari</u>																			
<u>RUOLO SANITARIO</u>																			
Infermiere (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	1.710	1.586	27	0	35		67												1.710
Infermiere Pediatrico (ex Cat. D)																			0

	dotazione organica al 31/12/2022 approvata con atto n. 872 del 31/5/2022	Posti coperti al 30.11.2022				ANNO 2023				ANNO 2024				ANNO 2025				Totale Fabbisogno Triennio	Nuova Dotazione Organica
		Tempo Indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023				Assunzioni 2024				Assunzioni 2025					
			su posto vacante	in sostituzioni	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE		
Ostetrica (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	113	97	7	0	0	1	2	1											113
Dietista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	10	7	0	1	0	0													10
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	86	73	9	1	1	0													86
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (ex Cat. D e Cat- D-Liv.Ds)	99	91	0	2	1	2													99
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionione Cardiovascolare (ex Cat. D)																			0
Tecnico di Neurofisiopatologia (ex Cat. D)	7	4	0	1	0	1		1											7
Tecnico Audiometrista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	3	2	1	0	0	0	1												3
Igienista dentale																			0
Tecnico audioprotesista																			0
Tecnico ortopedico																			0
Odontotecnico																			0
Ottico																			0
Fisioterapista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	151	137	7	0	0		5												151
Logopedista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	39	34	0	0	0			1											39
Ortottista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	7	6	0	0	0														7
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva																			0
Tecnico riabilitazione psichiatrica																			0
Terapista occupazionale	1	1	0	0	0														1
Massaggiatore non vedente																			0
Educatore professionale	6	5	0	0	0														6
Podologo (ex Cat. D)	3	2	0	0	0														3
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	76	67	1	0	0	0													76
Assistente sanitario	10	6	0	0	0														10
RUOLO AMMINISTRATIVO																			

	dotazione organica al 31/12/2022 approvata con atto n. 872 del 31/5/2022	Posti coperti al 30.11.2022				ANNO 2023				ANNO 2024				ANNO 2025				Totale Fabbisogno Triennio	Nuova Dotazione Organica
		Tempo Indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023				Assunzioni 2024				Assunzioni 2025					
			su posto vacante	in sostituzioni	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE		
Collaboratore Amministrativo-Professionale (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	125	91	9	1	0	3			7				3						122
<u>RUOLO PROFESSIONALE</u>																			
Assistente Religioso (ex Cat. D)	3	2	0	0	0														3
Specialista della comunicazione istituzionale																			0
Specialista nei rapporti con i media-giornalista pubblico																			0
<u>RUOLO SOCIO SANITARIO</u>																			
Assistente Sociale (ex Cat. D)	62	44	11	0	0		4	5											62
<u>RUOLO TECNICO</u>																			
Collaboratore Tecnico Professionale (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	30	19	9	0	0	4			2										30
TOTALE Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari	2.541	2.274	81	6	37	11	79	8	9	0	0	0	3	0	0	0	0		2.541
<u>Area degli Assistenti</u>																			
<u>RUOLO SANITARIO</u>																			
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (ex Cat. C)																			0
<u>RUOLO TECNICO</u>																			
Assistente Informatico (ex Cat. C) -																			0
Assistente Tecnico (ex Cat. C)	54	47	1	0	0	1													54
<u>RUOLO AMMINISTRATIVO</u>																			
Assistente Amministrativo (ex Cat. C)	103	95	0	0	0	5													100
<u>RUOLO PROFESSIONALE</u>																			0
Assistente dell'informazione (ex Cat. C)																			0
TOTALE Area degli Assistenti	157	142	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		157
<u>Area degli Operatori</u>																			
<u>RUOLO TECNICO</u>																			

	dotazione organica al 31/12/2022 approvata con atto n. 872 del 31/5/2022	Posti coperti al 30.11.2022				ANNO 2023				ANNO 2024				ANNO 2025				Totale Fabbisogno Triennio	Nuova Dotazione Organica
		Tempo Indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023				Assunzioni 2024				Assunzioni 2025					
			su posto vacante	in sostituzioni	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE		
Operatore Tecnico Specializzato(ex Cat. B-Liv.Bs)	32	23	1	0	0	0												38	
<u>RUOLO SOCIO SANITARIO</u>																			
Operatore Sociosanitario (ex Cat. B-Liv.Bs)	380	293	27	2	53		40											380	
<u>RUOLO AMMINISTRATIVO</u>																			
Coadiutore Amministrativo Senior (ex Cat. B-Liv.Bs)	16	14	1	0	0													16	
TOTALE Area degli Operatori	428	330	29	2	53	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0		428	
<u>Area del Personale di Supporto</u>																			
<u>RUOLO TECNICO</u>																			
Operatore Tecnico (ex Cat. A e Cat. B)	119	111	1	0	0													119	
<u>RUOLO AMMINISTRATIVO</u>																			
Coadiutore Amministrativo (ex Cat. B)	29	27	0	0	0													29	
TOTALE Area del Personale di Supporto	148	138	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		148	
TOTALE COMPLESSIVO	4.208	3.560	152	10	100	94	119	8	9	0	0	0	3	0	0	0		4.208	

* Posti attualmente previsti esclusivamente per stabilizzazione D.lgs. 75/2017 art. 20 comma 1 e L. 234/2021 ex art. 1 comma 268

Tabella n. 2

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO	
PROFILI	UNITA' UOMO EQUIVALENTE 30/12/2022
Dirigenza Medica Anestesia e Rianimazione	1,47
Dirigenza Medica Angiologia	0,32
Dirigenza Medica Attività Penitenziaria	0,41
Dirigenza Medica Cardiologia	0,83
Dirigenza Medica Chirurgia Generale	2,69
Dirigenza Medica Ematologia	0,14
Dirigenza Medica Emergenza Urgenza \ 118	3,51
Dirigenza Medica Emodialisi	1,06
Dirigenza Medica Gastroenterologia	0,11
Dirigenza Medica Igiene e Medicina Preventiva	0,01
Dirigenza Medica ISP	0,03
Dirigenza Medica Medicina Generale	0,92
Dirigenza Medica Medico Competente	0,28
Dirigenza Medica Nefrologia e Dialisi	0,65
Dirigenza Medica Neurologia	0,76
Dirigenza Medica Neuropsichiatria	0,03
Dirigenza Medica Oncologia	0,27
Dirigenza Medica Ortopedia	0,22

Dirigenza Medica Ostetricia e Ginecologia	0,37
Dirigenza Medica Otorinolaringoiatra	0,00
Dirigenza Medica Pediatria	0,92
Dirigenza Medica Pneumologia	0,15
Dirigenza Medica Pronto Soccorso	4,08
Dirigenza Medica Psichiatria	0,40
Dirigenza Medica Radiodiagnostica	1,00
Dirigenza Medica Riabilitazione	0,01
Dirigenza Medica Ser.D	0,38
Dirigenza Medica Territoriale	0,47
Dirigenza Medica Urologia	0,02
Dirigenza Medica Abbattimento Liste di Attesa (Varie Discipline)	6,12
Dirigenza Sanitaria	1,10
Dirigenza Veterinaria	0,10
Personale di Supporto	11,50
TOTALE COMPLESSIVO	40,36

Tabella n. 3

PERSONALE UNIVERSITARIO IN ASSISTENZA		
	Disciplina	n.
Dirigente Medico	otorinolaringoiatria	1

Tabella n. 4

[illegible]

Tabella n.5

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI/COCOCO	
PROFESSIONE	N.
MEDICO DI PSICHIATRIA	1
MEDICO LAUREATO SENZA SPECIALIZZAZIONE	1
PSICOLOGO	12
FARMACISTA	5
ANTROPOLOGO	1
MEDICO IN QUIESCENZA CON SPECIALIZZAZIONE	14
MEDICO SPECIALIZZATO	2
FISIOTERAPISTE	2
NEUROPSICOMOTRICISTA	1
ASSISTENTE SOCIALE	2

Tabella n. 6

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL SSN	ORE ANNUE
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	485
CARDIOLOGIA	162
CHIRURGIA GENERALE	3916
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1377
DERMATOLOGIA	11
EMATOLOGIA	439
FISIATRIA	64
NEFROLOGIA	1495

NEUROCHIRURGIA	225
NEURORADIOLOGIA	90
OCULISTICA	238
ORTOPEDIA	27
PEDIATRIA	766
PNEUMOLOGIA	62
RADIOLOGIA	785
RADIOTERAPIA	76
REUMATOLOGIA	149
UROLOGIA	347
TOTALE	10.714
UNITA' UOMO EQUIVALENTE	7,14

PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Il Piano triennale delle azioni positive è disciplinato dalla direttiva n. 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia nelle Amministrazioni pubbliche” emanata nel giugno 2019 dal Ministero della Funzione Pubblica. La Direttiva citata definisce uno stretto collegamento tra Piano Triennale delle Azioni Positive e il ciclo della performance stabilendo che detto Piano venga aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance. Le finalità perseguite dalla direttiva possono essere sintetizzate nei seguenti punti:

- ✓ superare la frammentarietà degli interventi con una visione organica;
- ✓ sottolineare fortemente il legame tra pari opportunità, benessere organizzativo e performance delle amministrazioni;
- ✓ semplificare l’implementazione delle politiche di genere con meno adempimenti e più azioni concrete;
- ✓ rafforzare il ruolo dei CUG con la previsione di nuclei di ascolto organizzativo;
- ✓ spingere la pubblica amministrazione ad essere un datore di lavoro esemplare, punto di partenza per un cambiamento culturale nel Paese.

La direttiva, per raggiungere gli obiettivi che si propone, prevede 5 Linee di Azione a cui si devono attenere le amministrazioni pubbliche:

1. Piani Triennali di Azioni

2. Rafforzamento dei C.U.G. e contrasto alle discriminazioni

3. Organizzazione del lavoro

4. Formazione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro

5. Politiche di reclutamento e gestione del personale

La pianificazione del Piano deve necessariamente considerare anche le difficoltà di realizzazione legate alla pandemia da SARS – CoV 2. Allo stesso tempo il Piano considera e capitalizza quanto,

invece, proprio come risposta alle mutate esigenze che la pandemia ha generato, è stato realizzato in modo non previsto ma dettato dalle necessità contingenti. Si cita, a titolo di esempio, la consistente esperienza condotta in merito al lavoro da remoto sviluppata dalle aziende sanitarie, nel corso del 2022. Il Piano, sulla scorta delle informazioni sopra definite, declina le aree di intervento all'interno delle quali sono identificate le azioni, gli obiettivi, gli attori coinvolti e la tempistica prevista per il loro raggiungimento e per ogni area si indicano gli eventuali necessari finanziamenti. Le azioni positive, come definito dalla Decreto Legislativo n. 198 del 2006 - Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, sono misure volte alla rimozione degli ostacoli che impediscono la realizzazione di pari opportunità. Sono dirette a favorire l'occupazione femminile ed a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro. Le azioni positive hanno, in particolare, lo scopo di:

- eliminare le disparità nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
- favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti della formazione;
- superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;
- promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sottorappresentate e in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
- favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi.

L'Azienda attraverso il Piano delle Azioni amplia l'ambito delle finalità e degli interventi contenuti nel presente documento alla promozione del benessere lavorativo di tutti coloro che operano al proprio interno.

AMBITI DI INTERVENTO E AZIONI

Il Piano Triennale delle azioni Positive 2023-2025 è stato redatto tenendo conto di quanto emerso:

- ✓ dall'analisi dei dati sulla popolazione aziendale,
- ✓ dalle proposte provenienti dai diversi attori (Componenti CUG, Medico Competente, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, ecc...),

ed è articolato in quattro principali aree di intervento:

- ✓ Conoscere le caratteristiche ed i bisogni del personale dell'Azienda;

- ✓ Promuovere salute, sicurezza e benessere lavorativo;
- ✓ Favorire politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari;
- ✓ Prevenire e contrastare discriminazioni e molestie sul lavoro.

Per ogni area identificata sono previsti obiettivi, azioni specifiche, responsabili e/o coinvolti e tempi di attuazione.

Per ogni obiettivo sarà realizzato dai responsabili, nella annualità di riferimento, uno specifico crono-programma che detaglierà fasi, tempi, risorse destinate e responsabilità delle diverse componenti aziendali ed extra aziendali coinvolte.

La Direzione Generale si impegna a garantire le risorse umane e finanziarie necessarie alla realizzazione delle azioni del presente piano.

Area A - Conoscere le caratteristiche ed i bisogni del personale dell'Azienda

Obiettivi	Azioni	Coinvolti	Anno2023	Anno 2024	Anno 2025
Conoscere le caratteristiche e di bisogni del personale – Bilancio di genere	Rilevazione relativa agli anni del fenomeno della discriminazione attraverso l'analisi dei seguenti dati: numero assoluto dei dipendenti divisi per genere e per fascia di età; numero dipendenti diviso per genere a seconda della funzione svolta: dirigenza medica (Direzione, Dipartimenti, SC, SS, altri dirigenti) professioni sanitarie (dirigenti e comparto) PTA (dirigenti e comparto) 3. approfondimento sui nuovi assunti nel mantenere le stesse suddivisioni di cui ai punti 1) e 2)	Personale, Controllo di Gestione	X	X	X
Promuovere momenti formativi, confronti, studi e analisi sui temi della parità, delle pari opportunità e della prevenzione e del contrasto delle discriminazioni	Promuovere una sensibilizzazione diffusa di lavoratori e lavoratrici attraverso l'organizzazione di incontri tematici e/o la partecipazione a convegni/seminari sul tema della parità, delle pari opportunità, della prevenzione e del contrasto contro le discriminazioni. Elaborazione di un opuscolo informativo e/o contenuti da inserire sul sito internet/social aziendale	Componenti del Comitato Unico di Garanzia, Dirigenti, Responsabile comunicazione aziendale, Responsabile Formazione, esperti in materia CERSAG		X	X

Obiettivi	Azioni	Coinvolti	Anno2023	Anno 2024	Anno 2025
Conciliazione tempi di vita e di lavoro valorizzazione lavoro agile	-Attività di sensibilizzazione di dirigenti e responsabili sull'autorizzazione al tempo parziale, al telelavoro e al lavoro agile. Effettuazione di momenti/incontri per sensibilizzazione su queste tematiche; Valorizzazione delle professionalità dei dipendenti a tempo parziale; Realizzazione di iniziative formative rivolte sia ai responsabili delle strutture che ai collaboratori sulla gestione delle relazioni a distanza dovute dalla maggiore fruizione dellavoro da remoto	CUG, Formazione, Servizio Informatico, Comunicazione, Ufficio Relazioni Sindacali, Servizio amministrazione del Personale	X	X	X
Favorire politiche concilianti il benessere personale e la responsabilità lavorativa	Potenziamento e/o convenzioni per un percorso di accesso semplificato a prestazioni diagnosticoterapeutiche/o di screening	CUG, Servizi di diagnosi e cura USL Umbria 2	X	X	X
Prevenzione e contrasto dello Stress lavoro correlato, relazioni uomo/donna sul posto di lavoro	Somministrazione del questionario INAIL modificato da sottoporre ai dipendenti valutando la capacità di far emergere i problemi e i disagi stress correlati che sono eventualmente presenti. Valutare anche attraverso un'analisi audio anonima quale sia la modalità di comunicazione, i toni, la semantica utilizzata tra i diversi operatori dei servizi; sia in termini orizzontali che verticali, al fine di verificare se sussistono differenze di relazioni uomo-donna, uomo-uomo, dirigente-sottoposto	Professionisti esperti nella comunicazione, psicologi del lavoro	X	X	X

Area C - Favorire politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari

Obiettivi	Azioni	Coinvolti	Anno2023	Anno 2024	Anno 2025
Favorire politiche concilianti il benessere genitoriale e maternità e paternità	Implementazione di servizi di facilitazione: stipula di convenzioni per d'infanzia o istituzione del nido aziendale Accesso al lavoro part-time	Ufficio convenzioni, CUG, Servizio Tecnico, Controllo di Gestione		X	X

Promuovere la salute delle donne in allattamento e ottimizzando la produttività della lavoratrice riducendo lo stress correlato a questo particolare periodo fisiologico quale è l'allattamento	Inserire un codice allattamento da inserire tra i codici utilizzabili al marcatempo di cui la dipendente può usufruire, recandosi nella stanza preposta, allattare il proprio lattante, incontrare altre dipendenti nella stessa situazione, stabilire un contatto con il proprio bambino e successivamente rientrare su proprio posto di lavoro.	CUG, Servizio Tecnico, Direzione infermieristica, DMO, Direzioni Distretto		X	X
---	---	--	--	---	---

Area D - Prevenire e contrastare discriminazioni e molestie sul lavoro

Obiettivi	Azioni	Coinvolti	Anno2023	Anno 2024	Anno 2025
Sviluppo di una cultura lavorativa fondata sul rispetto e sulla valorizzazione delle differenze	Strutturare eventi formativi su tematiche delle pari opportunità, sulle differenze di genere, sul ciclo della violenza, sulla prevenzione della discriminazione	Formazione, CUG, Gruppo Violenza	X	X	X
Mobbing, servizi di ascolto e consulenza	Assistere e supportare i cittadini che subiscono le conseguenze, a volte gravi, di atti discriminatorie persecutori o violenze psicologiche nel proprio ambiente di lavoro ed indirizzare i lavoratori al Collegio Mobbing della Azienda UsL Umbria 2, composto da professionisti dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro e del Dipartimento di Salute Mentale	SPSAL, SPPA, Dipartimento Salute Mentale	X	X	X
Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed interprofessionale per il contrasto alla violenza sugli operatori sanitari	Pianificazione/effettuazione di attività formativa in tema di prevenzione e gestione dei conflitti, per l'apprendimento di tecniche di de-escalation, coinvolgendo soprattutto gli operatori dei tre Pronto Soccorso, dei quattro PPI e degli sportelli e dei front-office aziendali. Attivazione di un sistema di segnalazione spontanea da parte degli operatori sanitari vittime di episodi di violenza attraverso uno strumento di reporting interno indirizzato all'Area Gestione del Rischio e al SPPA (scheda di segnalazione interna)	SPPA, Risk Manager	X	X	X

Il monitoraggio dello stato di avanzamento nella realizzazione del Piano delle Azioni è semestrale e curato dal Comitato Unico di Garanzia che segnala, tempestivamente, alle Direzioni preposte eventuali ritardi o scostamenti.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti per l'annualità di riferimento è operata dal Comitato Unico di Garanzia e contenuta nella Relazione Annuale, redatta e presentata dai CUG, entro il 30 marzo, alle Direzioni Aziendali ed all'Organismo Aziendale di Supporto.

Come previsto dalla Direttiva 2/2019 emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e dal Sottosegretario delegato alle pari opportunità, l'attuazione del Piano delle Azioni Positive rileva ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'amministrazione e della valutazione della performance individuale dei dirigenti responsabili.

ALLEGATO 2 " Misure di prevenzione

1. Misure per prevenire il rischio di corruzione- Premessa.

L'obiettivo fondamentale del PNA e dei P.T.P.C.T. è essenzialmente quello di ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, creando un contesto sfavorevole alla corruzione. Ovviamente, le azioni indicate dal piano nazionale (che debbono comunque essere sviluppate e ampliate dai piani triennali di ciascun ente) sono molteplici.

Dall'analisi delle misure adottate ed elencate nel presente capitolo, risulta evidente l'attenzione posta dall'Azienda USL Umbria n.2 nel predisporre un piano di azione sinergica risultante da un apporto coordinato di misure diverse. Perciò questo capitolo si presenta particolarmente ricco e sfaccettato, proprio per consentire che l'azione convergente di una molteplicità di tante misure diverse, possa portare al miglior risultato.

Le misure previste nel presente capitolo sono integrate da tutte le altre presenti nel P.T.P.C.T. e nelle schede di mappatura dei processi.

Nel quadro sinottico che segue sono raccolte le principali misure che l'Azienda USL Umbria n.2 intende mettere in campo.

Aree di rischio generali (L. 190/2012 art. 1 comma 16)	➤ autorizzazione o concessione; ➤ 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; ➤ concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; ➤ concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.
Aree di rischio generali da aggiornamento PNA 2015	➤ gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; ➤ controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni; ➤ incarichi e nomine; ➤ affari legali e contenzioso.
Aree di rischio specifiche per il settore sanitario (PNA 2015)	➤ attività libero professionale e liste di attesa; ➤ rapporti contrattuali con privati accreditati; ➤ farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni; ➤ attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.
Aree di rischio ulteriori individuate dalla USL Umbria n.2	per le attività a rischio ulteriori si rimanda ai paragrafi successivi ed alla mappatura dei processi. (Ad esempio alienazione degli immobili, comodato d'uso, donazioni, medicina legale, partecipazione a corsi, convegni, seminari...)

Figura 1 Riepilogo misure adottate dalla Azienda USL Umbria n.2

2. Rotazione dei dipendenti.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a maggior rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo dipendente tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi interlocutori.

È intenzione della Azienda USL Umbria n.2 applicare il principio di rotazione, compatibilmente con l'organico, con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture e con le

necessarie competenze e titoli nell'assunzione di responsabilità dirigenziali, di coordinamento e di controllo delle strutture.

La specificità delle Aziende Sanitarie in generale e della Azienda USL Umbria n.2 in particolare, rende particolarmente critica l'attuazione di questo principio. In alcuni casi esistono in azienda professionalità specifiche ed uniche.

Relativamente agli incarichi di primariato medico, incarichi conferiti con concorso, dove è prevista un'altissima professionalità e dove normativamente e contrattualmente il mancato rinnovo dell'incarico può essere solo conseguenza di giudizio negativo. Spesso non esistono reali alternative percorribili se non a grave discapito della organizzazione dei Servizi Aziendali e della qualità delle prestazioni rese ai cittadini e/o un notevole aggravio dei costi. Inoltre risulta indispensabile salvaguardare il rilevante patrimonio di competenze e di capacità professionali acquisite in Azienda.

Al fine di contrastare eventuali possibili fenomeni corruttivi nei casi in cui risultasse critico procedere con la rotazione, si cercherà di rafforzare le misure di prevenzione della corruzione sui processi nei quali è previsto il loro coinvolgimento.

Nello stesso modo l'esiguità dei Dirigenti di alcuni dei Servizi dell'Area Tecnica, Professionale ed Amministrativa e le notevoli differenze delle professionalità previste che richiedono frequentemente specifici percorsi formativi e portano a maturare esperienze lavorative molto distanti e difficilmente intercambiabili, rendono particolarmente gravoso e complesso il meccanismo della rotazione.

Tali considerazioni emergono anche dal disposto dell'art. 32 del dettato costituzionale norma non solo programmatica, ma anche immediatamente precettiva con la conseguenza che il diritto vantato dall'individuo alla tutela della salute va considerato assoluto e fondamentale in quanto finalizzato al mantenimento della propria integrità fisica e, pertanto, meritevole di tutela prioritaria e non derogabile. Da qui l'obbligo dell'ASL a fornire ogni servizio ritenuto utile, essenziale e indispensabile alla tutela della salute.

Al fine di favorire il principio di rotazione, l'Azienda avrà cura comunque di formare il personale che dovrà essere destinato a diversa mansione o diverso incarico. Tale formazione dovrà prevedere adeguati periodi di affiancamento, compatibilmente con l'organico, gli obiettivi e le scadenze.

Il principio di rotazione andrà applicato dai dirigenti nei confronti dei R.U.P. prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione, dove possibile, gli stessi siano alternati nelle diverse funzioni, mediante l'affidamento di procedimenti afferenti diverse categorie di lavori, beni e servizi rispetto a quelle precedentemente affidate, così da evitare il relazionarsi con i medesimi fornitori.

Analoga rotazione andrà applicata ai componenti delle commissioni di gara, di concorso, sanitarie, per gli accertamenti sanitari relativi alla condizione di handicap, alle Unità Valutative se inserite in attività ad alto rischio di corruzione.

La rotazione è effettuata di norma almeno ogni 5 anni.

In materia di rotazione di incarichi, si tiene conto di quanto specificato dall'ANAC con Delibera 13/2015, secondo cui:

➤ La rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;

➤ La rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico. Ad esempio, le posizioni apicali di Direttore di UOC, le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di una azienda sanitaria.

Per quanto concerne la dirigenza amministrativa, il numero complessivo dei dirigenti effettivamente in servizio in Azienda, è passato da 9 nel 2014 a 5 nel 2019 comportando

ridistribuzione di responsabilità. Nel 2014 a seguito di 2 pensionamenti è avvenuta la rotazione di 2 dirigenti su 3 servizi. Nel 2015 e nel 2016 si è avuta una rotazione per ciascun anno.

Nel 2017 il collocamento a riposo di un dirigente amministrativo e l'assunzione di incarico esterno all'Azienda da parte di un altro dirigente amministrativo, hanno generato ulteriore rotazione fra i dirigenti.

Nel corso del 2021 sono stati assunti per mobilità due nuovi dirigenti amministrativi.

3. La rotazione “straordinaria”

E' obbligatorio applicare la rotazione “straordinaria”, qualora si verifichi un fenomeno corruttivo ai sensi del d.lgs 165/2001, art. 16 co.1, lett.l-quater, che dispone che *“I dirigenti di uffici dirigenziali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*.

In ottemperanza alla Delibera ANAC n. 215 del 26.03.2019 che ritiene che la rotazione straordinaria rientri tra le misure amministrative preventive a tutela dell'immagine dell'amministrazione e non quale misura sanzionatoria, l'istituto sarà applicato con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

L'Azienda USL Umbria n.2 per interpretare ed applicare in modo coerente la normativa che regola l'istituto della rotazione straordinaria, dovrà tenere conto di due aspetti: il momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione della condotta del dipendente da parte dell'amministrazione, e le tipologie dei reati, considerando che non in tutti i casi si riscontrano “condotte di natura corruttiva”.

Con riferimento alle tipologie di reati, ci si atterrà alle indicazioni fornite dall'ANAC con la citata circolare 215/2019, la quale ha precisato che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per “fatti di corruzione” possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle “condotte di natura corruttiva” che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art.16, co. 1, lettera l-quater, del d.lgs.165 del 2001.

36

Per i reati previsti dai richiamati articoli del codice penale è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta “corruttiva” del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria.

L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

Sono, comunque, fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previo il momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione della condotta del dipendente da parte dell'amministrazione.

Con riferimento al momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione della condotta del dipendente da parte dell'amministrazione, ci si atterrà alle indicazioni dell'ANAC, di cui alla citata deliberazione 215/2019, secondo cui l'espressione *“avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva”* di cui all'art. 16, co. 1, lett.l-quater del d.lgs. 165/2001, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.”. Ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

La ricorrenza di detti presupposti, nonché l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte di tipo corruttivo impongono in via obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale l'amministrazione dispone sull'applicazione dell'istituto, con riferimento a “condotte di natura corruttiva”. Si ribadisce che l'elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini

dell'applicazione della norma è quello della motivazione adeguata del provvedimento con cui viene valutata la condotta del dipendente ed eventualmente disposto lo spostamento.

L'amministrazione, previa acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente e immediatamente dopo essere venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, darà applicazione tempestiva della misura.

Pur non trattandosi di un procedimento sanzionatorio, di carattere disciplinare, è necessario che venga data all'interessato la possibilità di contraddittorio, senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo cautelare.

In mancanza di norme regolamentari, l'amministrazione provvederà caso per caso, adeguatamente motivando anche sulla durata della misura.

Per quanto riguarda la conoscenza dell'avvio di un procedimento penale a carico di un dipendente, riguardando un momento del procedimento che non ha evidenza pubblica (in quanto l'accesso al registro di cui all'art. 335 c.p.p. è concesso ai soli soggetti *ex lege* legittimati), potrà avvenire in qualsiasi modo, attraverso ad esempio fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione ex art. 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un'informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.).

A prescindere dai flussi informativi tra l'Autorità giudiziaria e la ASL è fatto obbligo, a tutti dipendenti della Azienda USL Umbria n.2, di comunicare l'avvio di un procedimento penale nei loro confronti, sin dal primo atto del procedimento penale di cui possa essere a conoscenza l'interessato, in veste di indagato o, comunque, di iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art.335, del c.p.p.

La violazione di tale norma costituisce, oltre che violazione del presente Piano, grave illecito disciplinare

In analogia con quanto previsto dalla legge n. 97/2001, in caso di obiettiva impossibilità ad adottare la rotazione straordinaria, il dipendente sarà posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento.

Per gli incarichi amministrativi di vertice, invece, la rotazione, non potendo comportare l'assegnazione ad altro incarico equivalente, comporterà la revoca dell'incarico medesimo, senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell'incarico, procedere ad una sua mera sospensione.

4. Disciplina aziendale sull'applicazione della rotazione straordinaria

Non appena venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, l'Azienda, nei casi di obbligatorietà, adotta il provvedimento motivato, nel rispetto del principio del contraddittorio.

Il provvedimento è adottato con deliberazione del Direttore Generale, su proposta della Direzione Amministrazione del personale.

La motivazione del provvedimento riguarda in primo luogo la valutazione dell'*an* della decisione e in secondo luogo la scelta dell'ufficio cui il dipendente viene destinato.

Nei casi di rotazione facoltativa il provvedimento eventualmente adottato precisa le motivazioni che spingono l'amministrazione alla rotazione, con particolare riguardo alle esigenze di tutela dell'immagine di imparzialità dell'ente.

Considerato che l'amministrazione può venire a conoscenza dello svolgimento del procedimento penale anche relativamente alle sue diverse fasi, si deve ritenere che il provvedimento debba essere adottato (con esito positivo o negativo, secondo le valutazioni che l'amministrazione deve compiere) sia in presenza del solo avvio del procedimento, sia in presenza di una vera e propria richiesta di rinvio a giudizio. Il legislatore chiede che l'amministrazione ripeta la sua valutazione sulla permanenza in ufficio di un dipendente coinvolto in un procedimento penale, a seconda della gravità delle imputazioni e dello stato degli accertamenti compiuti dell'autorità giudiziaria.

La Direzione Amministrazione del Personale provvederà alla sollecita esecuzione del provvedimento.

La rotazione “straordinaria” è disposta nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. In tali ipotesi:

- per il personale dirigenziale, il dirigente sovra ordinato, in accordo con i Direttori Amministrativo e Sanitario ovvero il Direttore Amministrativo o Sanitario in relazione all’area di appartenenza, procederà con atto motivato alla rotazione del personale ai sensi del combinato disposto dell’art. 16, comma 1, lett. l quater, e dell’art. 55 ter, comma 1, del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- per il personale non dirigenziale, il dirigente sovra ordinato, in accordo con i Direttori Amministrativo e Sanitario, procederà con atto motivato alla rotazione del personale ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. L quater.

Nel caso in cui sussista l’impossibilità oggettiva e motivata di rotazione, il superiore gerarchico adotterà in ogni caso, misure “rinforzate” sui processi in questione, quali l’introduzione del meccanismo della distinzione delle competenze, c.d. “segregazione delle funzioni”, con attribuzione a soggetti diversi dei compiti di:

- svolgere istruttorie ed accertamenti;
- adottare decisioni;
- attuare decisioni prese;
- effettuare verifiche.

Il soggetto che ha disposto misure di rotazione straordinaria ne dà comunicazione al RPC.

5. Gestione e controllo della presenza in servizio del personale

La gestione delle presenze del personale costituisce potenzialmente attività a rischio corruttivo. L’omesso controllo sull’attività di rilevazione della presenza del personale sia a livello decentrato che centralizzato può, infatti, favorire comportamenti irregolari o addirittura illeciti. Per tali motivi sul controllo della suddetta area i dirigenti devono prestare particolare attenzione. È necessario che tutti i responsabili con gestione del personale mettano in campo tutte le misure necessarie per verificare la presenza in servizio.

A tal fine, è necessario in particolare, il controllo :

- del rispetto del vigente regolamento presenze/assenze;
- dei casi di ricorso frequente a giustificativi (per dimenticanza timbratura e/o badge...);
- delle modalità di svolgimento della pausa caffè, necessariamente breve e svolta in modo da evitare assembramenti e/o il contemporaneo svuotamento dell’ufficio.
- delle attività svolte in servizio esterno, con timbratura del codice 70;

Quanto contenuto nel presente paragrafo si intende esteso a tutti dipendenti, al personale in comando/distacco/fuori ruolo, e, in quanto compatibile, agli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie, medici di continuità assistenziale.

6. Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale (art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001).

In conformità a quanto previsto dagli artt. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 “*Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni di ufficio*”, introdotto dall’art. 1, comma 46, della legge 190/2012, e 3 del D.Lgs. 39/2013, coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale¹:

¹ Codice penale | Libro II - Dei delitti in particolare

TITOLO II Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione

Capo I Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione

Art. 314. Peculato. Art. 315. Malversazione a danno di privati. (abrogato) Art. 316. Peculato mediante profitto dell'errore altrui. Art. 316-bis. Malversazione a danno dello Stato. Art. 316-ter. Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato. Art. 317. Concussione. Art. 317-bis. Pene accessorie. Art. 318. Corruzione per l'esercizio della funzione. Art. 319.

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, lavori e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

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

La presente disposizione integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

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

Le strutture competenti all'adozione del provvedimento², devono verificare l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 all'atto:

a) della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;

b) dell'assegnazione dei dipendenti dell'area direttiva agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi, lavori e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

Le autocertificazioni acquisite devono essere controllate prima dell'inizio dei lavori.

La dichiarazione resa da coloro i quali sono stati individuati per far parte di commissioni, deve essere conforme al modello di cui all'Allegati 8, 9, o 10.

Inoltre le strutture competenti all'adozione del provvedimento devono raccogliere le dichiarazioni sul conflitto di interessi (Allegato 13).

Nel caso di commissioni, i Responsabili delle strutture interessate trasmettono, entro il 30 novembre per i dodici mesi precedenti, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il risultato delle verifiche, compilando il seguente schema:

Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio. Art. 319-bis. Circostanze aggravanti. Art. 319-ter. Corruzione in atti giudiziari. Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità. ⁽¹⁾ Art. 320. Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio. Art. 321. Pene per il corruttore. Art. 322. Istigazione alla corruzione. Art. 322-bis. Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri. Art. 322-ter. Confisca. Art. 322-quater Riparazione pecuniaria Art. 323. Abuso di ufficio. Art. 323-bis. Circostanze attenuanti. Art. 324. (abrogato) Art. 325. Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione d'ufficio. Art. 326. Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio. [Art. 327.abrogato] Art. 328. Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione. Art. 329. Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica. [Art. 330. (abrogato)] Art. 331. Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità. [Art. 332.(abrogato)].[Art. 333.(abrogato) Art. 334.Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. Art. 335. Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. Art. 335-bis. Disposizioni patrimoniali.

² Di norma il responsabile dell'ufficio che ha effettuato la proposta di delibera/determina.

Dati relativi alla Commissione	Descrizione
Commissione relativa a	
Estremi dell'atto di indizione della selezione	
Estremi dell'atto di nomina della commissione	
Data di effettuazione delle verifiche	
Esito delle verifiche	

Figura 2 Griglia di riepilogo formazione commissioni

7. Formazione di commissioni giudicatrici – Procedure (art. 77 C.A.)

Ci si riferisce alle procedure di aggiudicazione di contratti di appalti o di concessioni, limitatamente ai casi di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. In tali casi la valutazione delle offerte dal punto di vista tecnico ed economico è affidata ad una commissione giudicatrice, composta da esperti nello specifico settore cui afferisce l'oggetto del contratto.

La sussistenza di una situazione di incompatibilità dei membri della commissione di gara³, tale da imporre l'obbligo di astensione, deve essere valutata ex ante, in relazione agli effetti potenzialmente distorsivi che il difetto di imparzialità potrebbe determinare in relazione alla situazione specifica. Per tale motivo è necessario che i commissari di gara dichiarino, prima della nomina, ogni eventuale situazione di conflitto, anche solo potenziale, al fine di consentire alla Stazione appaltante una valutazione di merito in ordine alla sussistenza dell'obbligo di astensione qualora la situazione sia tale da escludere di fatto ogni dubbio circa eventuali interessi dei commissari che potrebbero pregiudicare l'imparzialità del loro giudizio.

Le procedure per la formazione di commissioni giudicatrici, sono state di recente oggetto di modifica ed aggiornamento a seguito della emanazione della Delibera ANAC n. 1190/2016⁴. Con tali linee guida, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 78 del D.Lgs. 19 aprile 2016, n. 50, vengono definiti i criteri e le modalità per l'iscrizione all'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici da parte dei soggetti dotati di requisiti di compatibilità e moralità, nonché di comprovata competenza e professionalità nello specifico settore a cui si riferisce il contratto. Queste disposizioni non si applicano alle procedure di aggiudicazione di contratti di appalto o concessioni effettuate dagli enti aggiudicatori che non siano amministrazioni aggiudicatrici quando svolgono una delle attività previste dagli articoli 115-121 del Codice.

Nelle more della costituzione dell'albo nazionale, l'azienda USL Umbria n.2 si è dotata di un apposito regolamento per disciplinare la nomina dei componenti delle commissioni giudicatrici, conformandosi ai principi ispiratori delle linee guida ANAC citate⁵.

³ D.Lgs. 50/2016 Art. 42 comma 2. Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, 62.

⁴ Delibera ANAC n. 1190 del 16 novembre 2016 - Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici"

⁵ delibera del D.G. 983 del 28/12/2016.

Inoltre per tutti i membri della Commissione giudicatrice viene sempre interrogato il casellario giudiziale.

8. Formazione di commissioni invalidi civili.

Per quanto concerne la nomina dei componenti le commissioni medico legali per l'accertamento della invalidità civile ed dell'handicap, questa avverrà nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge della Regione Umbria n. 11 del 2015 ed in base ai seguenti criteri:

- Presidenti delle commissioni: medici di medicina legale nomina per 5 anni sulla base di un avviso interno secondo le disposizioni normative vigenti;
- Medici componenti nomina per 5 anni sulla base di un avviso interno tenuto conto delle valutazioni dei curricula;
- Medici di nomina AMNIC/altri organismi esterni competenti: nomina di competenza dell'associazione;
- Membri segretari: incarico per sei mesi sulla base delle domande validamente presentate.

Per le Commissioni invalidi civili il presente P.T.P.C.T. adotta un criterio rigoroso di rotazione secondo i seguenti criteri:

- Presidenti e componenti: saranno soggetti a rotazione territoriale con la cadenza di 20 mesi per il quinquennio di incarico.
- I membri segretari saranno soggetti a rotazione nell'incarico con la cadenza di sei mesi, così come previsto nell'apposito avviso con cui è stato disposto il loro reclutamento.
- I criteri di rotazione non si applicano ai membri delle commissioni che hanno unica sede provinciale.

Tali criteri sono stati adottati nella delibera del D.G. n. 1390 del 05/12/2017 che ha costituito le nuove commissioni ai sensi della L. 295/90, 104/92, L.R. 11/15 e D.G.R. 908/13⁶.

Il presidente ed i membri della commissione, devono dichiarare l'eventuale presenza di conflitto di interesse.

9. Conferimento incarichi extraistituzionali a dipendenti (art. 53 D.Lgs. 165/2001)

Gli incarichi retribuiti a dipendenti sono conferiti o autorizzati dalla Azienda USL Umbria n.2. Ai fini dell'autorizzazione l'Azienda USL Umbria n. 2 verifica l'insussistenza di situazioni anche potenziale di conflitto di interesse. La richiesta di autorizzazione da parte del dipendente, è corredata dalla dichiarazione sul conflitto di interesse e sulla incompatibilità, ambedue valutate dal gerarchicamente sovraordinato del dipendente.

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti⁷; in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico.

Gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza (quindi, a titolo meramente esemplificativo, non deve essere oggetto di comunicazione all'amministrazione lo svolgimento di un incarico gratuito di docenza in una scuola di danza da parte di un funzionario amministrativo della ASL, poiché tale attività è svolta a tempo libero e non è connessa in nessun modo con la sua professionalità di funzionario).

Il Servizio Ispettivo Aziendale, nell'ambito delle funzioni assegnate, effettua controlli a campione sulle autorizzazioni concesse e le dichiarazioni effettuate dai dipendenti.

⁶ Cfr. delibere del Direttore Generale n.624/2018, n.969/2018, n.1252/2018 e n.1637/2018.

⁷ Art.53 comma 12 D.Lgs. 165/2001.

10. Conferimento incarichi extraistituzionali a dipendenti di altre PP.AA. (art. 53 comma 8 D.Lgs. 165/2001)

Ai sensi del comma 8 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, le pubbliche amministrazioni non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti di altre amministrazioni pubbliche senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi.

Pertanto gli uffici competenti si attengono alla presente disposizione e sono chiamati alla verifica puntuale del dettato normativo.

11. Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower)

In lingua inglese, la locuzione whistleblower ("soffiatore di fischietto") identifica un individuo che denunci pubblicamente o riferisca alle autorità attività illecite o fraudolente all'interno del governo, di un'organizzazione pubblica o privata o di un'azienda. Deriva dalla frase «to blow the whistle», letteralmente «soffiare il fischietto», riferita all'azione dell'arbitro nel segnalare un fallo o a quella di un poliziotto che tenta di fermare un'azione illegale.

Occorre prioritariamente distinguere fra segnalazione anonima e riservatezza dell'identità del segnalante ai fini delle tutele offerte dall'impianto normativo vigente volte ad evitare che il dipendente, venuto a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, ometta di segnalarle per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

L'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 assicura la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona. A tal fine il procedimento di gestione della segnalazione deve garantire la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva. Naturalmente la garanzia di riservatezza presuppone che il segnalante renda nota la propria identità. Non rientra, dunque, nella fattispecie prevista dalla norma come «dipendente pubblico che segnala illeciti», quella del soggetto che, nell'inoltrare una segnalazione, non si renda conoscibile. In sostanza, la *ratio* della norma è di assicurare la tutela del dipendente, mantenendo riservata la sua identità, solo nel caso di segnalazioni provenienti da dipendenti pubblici individuabili e riconoscibili. Ne consegue che in presenza di segnalazioni anonime non si applica la tutela prevista dall'art. 54bis.

Resta comunque fermo, che l'Azienda prende in considerazione anche le segnalazioni anonime inoltrate anche attraverso il software predisposto, ove queste siano adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ove cioè siano in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Spesso i whistleblower, spinti da elevati valori di moralità ed altruismo, si espongono singolarmente a ritorsioni, rivalse, azioni vessatorie, da parte dell'istituzione o azienda destinataria della segnalazione o singoli soggetti ovvero organizzazioni responsabili ed oggetto delle accuse, venendo sanzionati disciplinarmente, licenziati o minacciati fisicamente.

La legge 179 del 30/11/2017, recentemente approvata, si compone di tre articoli, ha come obiettivo principale quello di garantire una tutela adeguata ai lavoratori ed amplia la disciplina di cui alla legge 190/2012.

Le nuove norme modificano l'articolo 54 bis della D.Lgs. 165/2001 stabilendo che il dipendente⁸ che segnala al RPC dell'ente o all'Autorità nazionale anticorruzione o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere - per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

Di seguito le principali novità introdotte:

⁸ D.lgs. 165 del 30/03/2001 art.54bis comma 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.

Reintegrazione nel posto di lavoro. La nuova disciplina prevede che il dipendente sia reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi. L'onere di provare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione sarà a carico dell'amministrazione.

Sanzioni per gli atti discriminatori⁹. L'ANAC, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica le sanzioni amministrative contenute nella L. 179/2017.

Segretezza dell'identità del denunciante. Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori e, nell'ambito del procedimento penale, la segnalazione sarà coperta nei modi e nei termini di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale¹⁰. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, elaborerà linee guida sulle procedure di presentazione e gestione delle segnalazioni promuovendo anche strumenti di crittografia quanto al contenuto della denuncia e alla relativa documentazione per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

Blocco della tutela. Sempre secondo quanto previsto dall'articolo 1 della legge in esame, il dipendente che denuncia atti discriminatori non avrà diritto alla tutela nel caso di condanna del segnalante in sede penale (anche in primo grado) per calunnia, diffamazione o altri reati commessi con la denuncia o quando sia accertata la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave.

Giusta causa di rivelazione del segreto d'ufficio. Nelle ipotesi di segnalazione o denuncia, 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 (articoli 326, 622 e 623 c.p. e all'articolo 2105 cc).

Non devono essere dimenticate comunque le prescrizioni dell'art. 361 c.p.¹¹.

L'Azienda USL Umbria n. 2 al fine di rispondere al recente dettato normativo nonché far meglio comprendere l'importanza delle segnalazioni del whistleblower ha adottato il regolamento per la segnalazione degli illeciti e per la tutela del dipendente pubblico aggiornato con le novità introdotte dalla L. 179/2017 ed allegato al presente P.T.P.C.T. (Allegato 19).

Per la completa tutela del whistleblower, si è provveduto a istituzionalizzare un proprio canale informatico per effettuare e ricevere in completo anonimato le eventuali segnalazioni attraverso il

⁹ L. 179/2017 art. 1 comma 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.

¹⁰ Articolo 329 cpp. 1. Gli atti di indagine compiuti dal pubblico ministero e dalla polizia giudiziaria sono coperti dal segreto fino a quando l'imputato non ne possa avere conoscenza e, comunque, non oltre la chiusura delle indagini preliminari. 2. Quando è necessario per la prosecuzione delle indagini, il pubblico ministero può, in deroga a quanto previsto dall'articolo 114, consentire, con decreto motivato, la pubblicazione di singoli atti o di parti di essi. In tal caso, gli atti pubblicati sono depositati presso la segreteria del pubblico ministero. 3. Anche quando gli atti non sono più coperti dal segreto a norma del comma 1, il pubblico ministero, in caso di necessità per la prosecuzione dell'indagine, può disporre con decreto motivato: a) l'obbligo del segreto per singoli atti, quando l'imputato lo consente o quando la conoscenza dell'atto può ostacolare le indagini riguardanti altre persone; b) il divieto di pubblicare il contenuto di singoli atti o notizie specifiche relative a determinate operazioni.

¹¹ Art. 361 c.p.: "Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da trenta euro a cinquecentosedici euro.

La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria [c.p.p. 57], che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto [c.p.p. 330-332, 347]. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa."

progetto realizzato mediante la piattaforma internet messa a disposizione da Transparency International Italia.

Il segnalatore ha a disposizione l'indirizzo internet <https://uslumbria2.whistleblowing.it> che lo conduce alla piattaforma e attraverso un percorso guidato ad effettuare la segnalazione. L'unico destinatario della segnalazione è il R.P.C. della Azienda USL Umbria n.2.



Ulteriori attività potranno essere programmate nel corso del 2023, dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, con le tempistiche e le modalità ivi previste.

12. Conflitto di interessi – Obbligo di segnalazione

La norma contiene due prescrizioni, un obbligo di astensione e un dovere di segnalazione, in particolare la finalità di prevenzione si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione. Inoltre, si coordina con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento – DPR 62/2013, all'art.7, che contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse.

Per la definizione di conflitto di interessi si rimanda all'art. 6 del DPR 62/2013, alle linee guida ANAC ed all'art. 11 del Codice di Comportamento aziendale.

Il dipendente comunica per iscritto al proprio dirigente, con adeguate motivazioni e con un congruo anticipo rispetto alla conclusione degli atti in esame, la necessità di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività, nei casi previsti dall'art. 7 del DPR 62/2013.

Tutti i dipendenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti che nell'esercizio delle loro funzioni e competenze specifiche vengano a conoscenza di possibili conflitti d'interesse che possano riguardare per qualsiasi motivo la propria persona, devono astenersi da quella attività (ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n. 190 del 2012)¹² segnalando tempestivamente, e comunque prima di adottare qualsiasi atto/attività/decisione in merito, ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale.

Il procedimento per la segnalazione del conflitto, lo stesso per tutti i servizi, sarà il seguente:

1. per effettuare la segnalazione è disponibile il modulo inserito nell'allegato "Modulistica" al presente piano;
2. le segnalazioni del conflitto devono essere indirizzate al dirigente di riferimento;
3. se la segnalazione riguarda il dirigente, la comunicazione è rivolta alla funzione superiore in via gerarchica, secondo gli assetti organizzativi aziendali.
4. colui il quale riceve la segnalazione deve valutare la situazione sottoposta e deve rispondere formalmente per iscritto con nota motivata al dipendente le ragioni che determinano la rimozione dello stesso dal seguire la procedura in questione o che ne consentano la prosecuzione;
5. nel caso in cui sia necessario sollevare il soggetto dal procedimento affidato, il responsabile provvederà, nel rispetto del principio di proporzionalità, all'affidamento ad altro soggetto di quella attività per la quale è emerso il conflitto di interessi. I responsabili dei Servizi aziendali dovranno trasmettere al R.P.C. un report di monitoraggio sulle dichiarazioni raccolte annualmente entro il 30 novembre di ogni anno per i dodici mesi precedenti, comunicando la soluzione adottata e le

¹² "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."

motivazioni, anche al fine di assicurare la continuità amministrativa; dovrà essere data evidenza del rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni. La relazione dovrà dar conto della soluzione adottata, in caso di conflitto di interesse, anche al fine di assicurare la continuità amministrativa.

6. nel caso in cui sia necessario sollevare il soggetto dal procedimento affidato ma il responsabile risulti impossibilitato a sostituirlo, avoca a sé l'incarico.

Quindi sono comunque tenuti alla sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche i dipendenti che rivestono il ruolo di R.U.P. (Responsabile Unico del Procedimento) e di D.E.C. (Direttore di Esecuzione del Contratto) e Direttore dei Lavori, dichiarazione da conservare agli atti d'ufficio. In caso di presenza di dichiarazione di conflitto di interesse, è competente a decidere sulla risoluzione il responsabile del procedimento di individuazione e nomina di quel RUP o DEC.

IMPARZIALITA' 	Conflitto di interessi POTENZIALE 	Conflitto di interessi ATTUALE e CONCRETO 	INCOMPATIBILITA' 
Assenza di collegamento di interessi oppure collegamento di interessi ma non abbastanza intenso oppure collegamento di interessi intenso, ma assenza di ruoli	Collegamento di interessi intenso (cioè idoneo a generare un condizionamento dell'attività o del processo decisionale del dipendente pubblico o dell'ufficio). Pertanto, almeno in astratto, un condizionamento è possibile. Tuttavia è assente la funzione o attività "CONCRETA" in cui tale condizionamento si può effettivamente verificare.	Collegamento di interessi intenso (cioè idoneo a generare un condizionamento dell'attività o del processo decisionale del dipendente pubblico o dell'ufficio). Inoltre, è presente una funzione o attività "CONCRETA" in cui tale condizionamento si può verificare.	Un dipendente pubblico è nelle seguenti condizioni: • E' titolare di un collegamento di interessi che si qualifica come «INCARICO». e • che genera incompatibilità TRA RUOLI PUBBLICI, oppure • TRA RUOLO PUBBLICO E RUOLO PRIVATO.

Figura 3 Conflitto di interessi

La violazione sostanziale 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.

13. Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario¹³.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione vigila, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, che nell'Amministrazione siano rispettate le norme stabilite dal Decreto Legislativo n. 39/2013 in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di natura dirigenziale. L'art. 15 del suddetto Decreto stabilisce che il RPC contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza della situazione di inconferibilità o incompatibilità all'incarico e segnala ad ANAC, all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ed alla Corte dei Conti i casi di possibile violazione.

Il D.Lgs. 39/2013 definisce:

✓ **“inconferibilità”** la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che: abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale (vedi

¹³ D. Lgs n.39 del 8 aprile 2013 – Delibere ANAC n. 149/2014 n. 833/2016.

nota 9) anche con sentenza non passata in giudicato; che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione; che siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

✓ “*incompatibilità*” l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell’incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l’incarico.

L’ANAC è intervenuta sull’argomento e con propria deliberazione n. 149 del 22 dicembre 2014 ha definito, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi, l’ambito soggettivo ed i limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità stabilendo che “*Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all’art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39*”.

All’atto della nomina, colui al quale l’incarico è conferito, è tenuto a rilasciare una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità o incompatibilità comprendenti gli elementi contenuti nell’art. 8 e 14 del D.Lgs. 39/2013¹⁴.

Si ritiene, pertanto, necessario indicare al Servizio Affari Generali, Legali e Logistica di accettare solo dichiarazioni alle quali venga allegata l’elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione. Per il Direttore Amministrativo e Sanitario si deve far riferimento al modello di cui agli allegati 7 e 8, quest’ultimo da rendere con cadenza annuale. Le dichiarazioni rese sono pubblicate sul sito web aziendale.

¹⁴ Art. 8 D.Lgs. 39/2013:

1. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che nei cinque anni precedenti siano stati candidati in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL.

2. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che nei due anni precedenti abbiano esercitato la funzione di Presidente del Consiglio dei ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale.

3. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che nell’anno precedente abbiano esercitato la funzione di parlamentare.

4. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che nei tre anni precedenti abbiano fatto parte della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero abbiano ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale.

5. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASL.

Art. 14 D.Lgs. 39/2013: 1. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali sono incompatibili con la carica di Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all’articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare. 2. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali di una regione sono incompatibili:

a) con la carica di componente della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero con la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale; b) con la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione; c) con la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione.

14. Principi applicati nell'attività contrattuale con i fornitori

Nell'ambito dell'attività contrattuale gli operatori della Azienda USL Umbria n.2 si conformano ai seguenti principi:

- si utilizzano gli acquisti a mezzo Consip, Mepa, CRAS motivandone puntualmente il mancato ricorso;
- si assicura il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare e di valutazione delle offerte chiari ed adeguati;
- si prevedono gli affidamenti diretti solo nei casi ammessi dalle norme;
- si verifica la congruità dei prezzi di acquisto di beni e servizi effettuati al di fuori del mercato elettronico della Pubblica Amministrazione;
- si verifica la congruità dei prezzi di acquisto di cessione dei beni immobili o costituzione/cessione diritti reali minori;
- quando il contratto è affidato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa si definiscono puntualmente, nel bando/lettera invito, i criteri di valutazione e la loro ponderazione;
- quando la soglia di affidamento consente il ricorso all'affidamento diretto si privilegia l'effettuazione di un'indagine di mercato e/o avviso per la manifestazione di interesse;
- ricorso motivato alle procedure negoziate e divieto di artificioso frazionamento.
- Si evitano le proroghe se non nei casi concessi dalle norme

I principi del presente articolo sono tradotti in misure specifiche, rilevabili nell'allegato 23 (Mappatura dei processi) poste a carico delle UU.OO. Aziendali competenti in materia di attività contrattuale con i fornitori.

15. Codice di Comportamento

L'adozione del Codice di Comportamento fornisce regole di condotta alle quali ogni dipendente è tenuto ad uniformarsi nello svolgimento della propria attività di servizio, al fine di garantire il rispetto dei principi etici, dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e civile convivenza in ambito aziendale.

L'Azienda USL Umbria n. 2 ha adottato il proprio Codice di Comportamento, che costituisce strumento integrativo del presente Piano, ne costituisce una apposita sezione, al quale tutto il personale ed i soggetti indicati nell'art. 2 del Codice di Comportamento, dovrà attenersi. È notificato a tutti i dipendenti con le modalità già descritte per la notifica del piano, costituendone parte integrante e quindi presente anche nel sito web aziendale.

I dirigenti dovranno promuovere la conoscenza dei contenuti del codice di comportamento 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.

Il Codice di comportamento dell'Azienda è stato aggiornato nell'ambito del presente Piano con le novità introdotte dal D.Lgs. 20 luglio 2017, n. 118¹⁵ e con nuove disposizioni per il dipendente che presta servizio nelle aree dell'affidamento di lavori, servizi e forniture.

¹⁵ D.Lgs. 20 luglio 2017, n. 118: "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 20 giugno 2016, n. 116, recante modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare".

16. Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.

I responsabili delle diverse articolazioni aziendali effettuano la ricognizione dei procedimenti di competenza, con indicazione dei responsabili coinvolti, operatori addetti, tipologia di controlli ecc. secondo le indicazioni di seguito fornite:

Procedimento (breve descrizione)	Normativa di riferimento	Responsabile del procedimento (unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	Ove diverso unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale (indicazione del nome responsabile ufficio unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	Procedimento ad istanza di parte (modulistica)		Procedimento di conclusione del procedimento	Conclusione del procedimento attraverso una dichiarazione sostitutiva dell'interessato o con il silenzio assenso	Strumenti di tutela riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato	Tempi di realizzazione degli accessi ai servizi on line	Modalità per l'effettuazione di eventuali riammissioni	Soggetto a cui è attribuito in caso di inerzia il potere sostitutivo
				Procedimento ad istanza di parte (modulistica)	Uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso (indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze)						

Figura 4 Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.

17. Attività Libero Professionale Intramuraria.

L'Azienda USL Umbria n. 2 ha adottato con delibera del Direttore Generale n. 436 del 23/03/2018 che modifica il proprio precedente regolamento per l'esercizio della Attività Libero Professionale Intramuraria contenente (art. 15) specifiche indicazioni in ordine ai soggetti incaricati delle verifiche e monitoraggio sul corretto espletamento della ALPI. Il regolamento è stato aggiornato con delibera del Direttore Generale n.1083/2018.

18. Procedura per la gestione dei ricoveri chirurgici programmabili.

È stata adottata con delibera del Direttore Generale n.23 del 18/01/2017 la "Procedura aziendale delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti, che ha cura di disciplinare gli aspetti legati ai rapporti fra programmazione degli interventi chirurgici, attività istituzionale e attività in libera professione.

Lo scopo della procedura è volto a:

- garantire che l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione avvenga secondo criteri di accessibilità, equità trasparenza, a tutela dei diritti del paziente;
- definire i criteri clinici delle classi di priorità ed i relativi tempi di attesa;
- garantire il monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri secondo le indicazioni ministeriali e regionali;
- controllare l'andamento dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici erogati, secondo la classe di priorità.

19. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

La gestione del servizio relativi all'utilizzo delle camere mortuarie riveste un aspetto estremamente delicato, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica che economica degli interessi coinvolti, potenzialmente in grado di condizionare l'attività degli operatori, interni ed esterni impiegati nell'ambito richiamato.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha mappato i processi relativi al decesso in ambito ospedaliero, individuando le misure di prevenzione della corruzione in relazione al grado di rischio di ciascun Presidio.

20. Attività correlate alla scelta e revoca del Medico di Assistenza Primaria e Pediatra di libera scelta

Si fa riferimento alla scelta del medico di MMG (“medico di famiglia”) o del Pediatra di libera scelta ed alle procedure necessarie per effettuare tale scelta. L’Azienda, al fine di contrastare possibili fenomeni corruttivi, si è dotata di un regolamento per gestire in modalità più asettica possibile le scelte. Tale regolamento è, alla data di stesura del presente PTPCT, in fase di ulteriore revisione.

21. Smart working e misure per limitare l’accesso nelle sedi dell’azienda USL Umbria 2

Si rimanda alla apposita sezione del PIAO.

22. Sistemi di video conferenza

La necessità di mantenere un elevato distanziamento sociale ha portato l’Azienda a svolgere le quotidiane attività in modalità videoconferenza, garantendo la continuità e l’organizzazione dei servizi ed anche l’interazione continua tra i professionisti dell’Azienda. Con tale modalità, in realtà, sono state razionalizzate una serie di incontri, riunioni, attività che in epoca pre pandemica venivano svolte con notevole dispendio di tempo, risorse e costi, considerando anche la grande estensione territoriale dell’Azienda.

23. Regolamenti, circolari, direttive interne.

Al fine di limitare e comunque regolare l’esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, l’Azienda richiede ai responsabili delle strutture, nei diversi procedimenti, la costruzione di percorsi disciplinati all’interno di regolamenti, circolari o direttive interne.

I provvedimenti adottati in deroga a dette disposizioni dovranno esplicitare il motivo dello scostamento dalle indicazioni generali.

Tali provvedimenti dovranno essere monitorati con la creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Questa importante misura di prevenzione costituisce il forte impulso assegnato dalla Direzione ai regolamenti aziendali, portatori di certezze e trasparenza, che, per i settori gestiti, consentono risultanze facilmente monitorabili e controllabili.

24. Delibere/determine.

Precise istruzioni sono assegnate a tutte le figure coinvolte nel processo di proposta di una delibera del Direttore Generale o determina dirigenziale. Particolare attenzione va posta nella strutturazione della delibera/determina che deve contenere necessariamente:

➤ la normativa di riferimento: vanno indicati gli estremi (numero, data, oggetto) delle fonti normative di riferimento: leggi statali, leggi regionali, D.P.R., DGR, delibere del D.G., circolari, sentenze ecc.

➤ la motivazione:

– parte descrittiva (presupposti di diritto, presupposti di fatto del contenuto del provvedimento da adottare);

– parte valutativa;

– dati di costo eventuali (o di ricavo).

➤ il dispositivo:

– in quest’ultima sezione va precisamente esplicitata la proposta di determina utilizzando, da un punto di vista formale, un elenco numerato per ciascun capoverso.

– Per gli atti che inducono una spesa a carico del bilancio aziendale dovrà essere utilizzata la seguente dicitura: “di imputare l’onere della spesa pari ad € _____ al conto CO.GE. _____ C.d.C. _____ dell’anno _____

come da lista di liquidazione numero _____ allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale come da spesa preventivata nel bilancio di previsione anno _____”.

In tutte le parti andrà utilizzato un linguaggio semplice e chiaro, anche se necessariamente tecnico e specifico, tale da rendere facilmente comprensibile a tutti i processi decisionali che hanno portato all'adozione dell'atto stesso.

25. Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati

L'articolo 15, comma 1, della legge n. 183 del 12 novembre 2011 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (c.d. legge di Stabilità 2012)", ha introdotto alcune sostanziali modifiche al D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa), volte a realizzare una completa de-certificazione nei rapporti tra P.A. e cittadini.

A decorrere infatti dal 1° gennaio 2012 i certificati relativi a stati, qualità personali o fatti, hanno validità solo nei rapporti tra privati, mentre nei rapporti tra Pubblica Amministrazione (compresi i gestori di pubblici servizi) e privati i certificati sono sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o da atto di notorietà.

Restano però esclusi da tali misure di semplificazione i certificati medici, sanitari e gli altri certificati di cui all'art. 49 del DPR n. 445/2000.

L'Azienda USL Umbria n.2, nel dare piena attuazione e applicazione alle sopra citate disposizioni, nei rapporti con i soggetti privati non accetta né richiede certificati o atti di notorietà relativi a stati, qualità personali o fatti.

Quanto alle certificazioni rilasciate dalle Strutture aziendali, per i procedimenti di loro competenza, esse riportano, a pena di nullità, la dicitura *"Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di un pubblico servizio"* come previsto dal disposto normativo.

L'acquisizione d'ufficio delle informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, nonché di tutti i dati e documenti che siano in possesso delle PP.AA., si effettua attraverso la richiesta diretta dei dati alle PP.AA. che li detengono, previa indicazione da parte dell'interessato degli indispensabili elementi per il loro reperimento.

26. Nodo Smistamento Ordini (NSO).

L'articolo 2 del Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, espone le linee guida da adottare per l'emissione, la trasmissione e la gestione degli ordini e degli altri documenti elettronici attestanti l'ordinazione di acquisto di beni e servizi mediante il Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO), con riferimento agli enti del Servizio Sanitario Nazionale e ai soggetti che effettuano acquisti per i predetti enti.

Il Nodo Smistamento Ordini (NSO) è una rivoluzione nelle procedure di public procurement. Inizialmente previsto per il primo ottobre 2019, questo strumento è entrato in vigore dal febbraio 2020: per le aziende del Servizio Sanitario Nazionale e i loro fornitori scatterà l'obbligo di inviare esclusivamente in via telematica attraverso questo sistema gestionale i documenti attestanti gli ordini per l'acquisto di beni o servizi e la loro esecuzione. Una misura, quella dell'ordine elettronico per la sanità, di cui si parla già dal 2018, pensata come un passo in avanti nel processo di dematerializzazione dei processi pubblici.

Il Nodo di smistamento degli ordini (NSO) è il sistema tramite il quale amministrazioni pubbliche e fornitori, anche avvalendosi di intermediari, si scambiano i documenti elettronici attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi.

La definizione di legge, come anticipato, precisa che il sistema gestionale NSO viene usato per lo scambio di documenti digitali attestanti gli ordini e la loro esecuzione, scambio che avviene tra le aziende pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale e le aziende loro fornitrici.

Per fare un esempio dopo la pubblicazione di una gara d'appalto da parte dell'Azienda che necessita di un rifornimento di beni o di un servizio, la consultazione dei bandi sul Mepa da parte

delle aziende private, la dimostrazione di interesse delle stesse, e infine la scelta, ovvero le fasi principali del processo di public procurement, i documenti relativi agli ordini non potranno più essere scambiati con le modalità tradizionali ma obbligatoriamente dovranno transitare dall'NSO.

La legge prevede in effetti che l'NSO si occupi, oltre che di gestire proprio lo scambio di tali documenti come visto, anche di controllare che siano corretti in ogni loro dettaglio, dati del pagamento compresi garantendo così ulteriori modalità di verifica e controllo.

Dal 01/01/2022 tale sistema è entrato a regime.

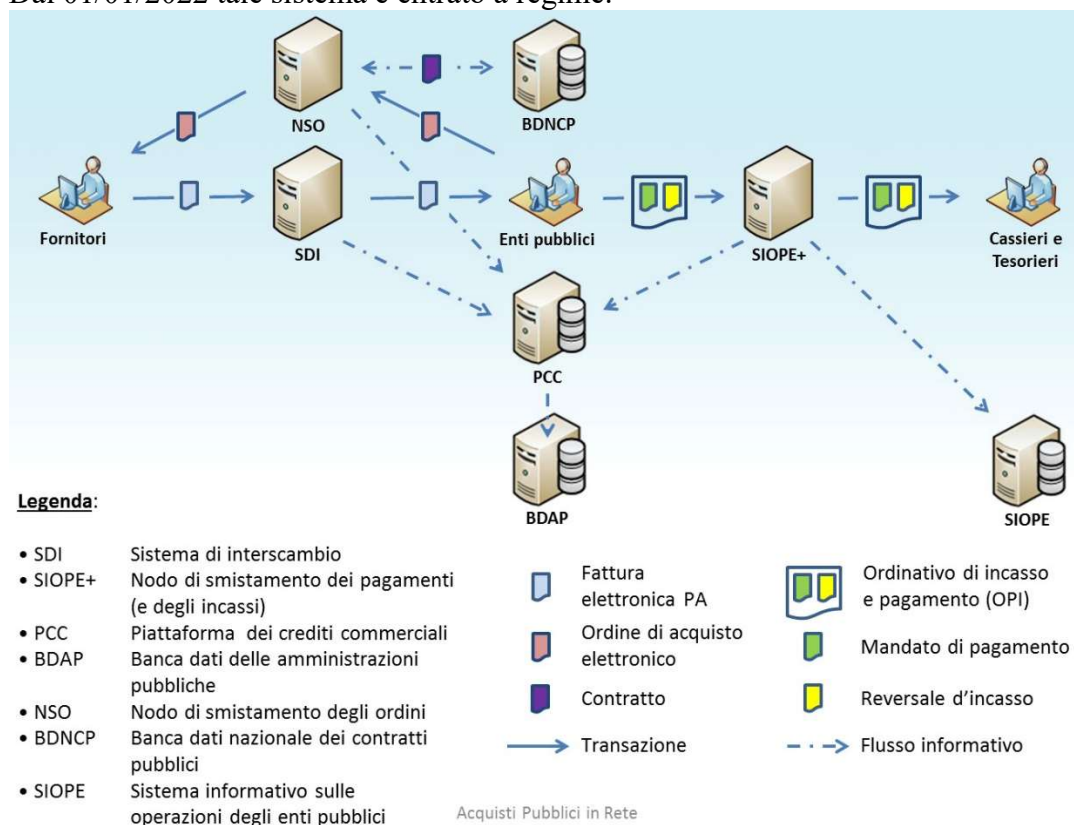


Figura 5 Sistema NSO – SDI

27. Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti.

Gli standard di qualità per l'accreditamento dell'assistenza ospedaliera sono promossi ed attivati secondo il modello della Clinical Governance, per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie ad erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile e centrato sui bisogni della persona

La USL Umbria n.2 è la prima azienda regionale ad aver ottenuto la certificazione di qualità ISO 9001:2008 per 39 strutture organizzative sanitarie (ospedaliere e territoriali) e amministrative.

La verifica effettuata e la certificazione ottenuta, ha formalmente riconosciuto l'impegno al miglioramento continuo e l'attenzione al paziente attraverso strumenti di misura ed analisi dei dati e dei risultati.

I certificatori hanno rilevato che il sistema di gestione per la qualità è rispettoso dei requisiti imposti dal modello di riferimento e coerente con le caratteristiche e le peculiarità della struttura organizzativa esaminata. La conoscenza del sistema di qualità e l'approccio al rispetto delle regole ed al miglioramento continuo è ampiamente diffusa in tutti i processi aziendali. Il progetto di certificazione e accreditamento è la testimonianza pratica dell'uso del buon governo clinico in un modello semplice, fruibile e misurabile rappresentando uno strumento di garanzia per il cittadino.



“La mission dell’Azienda è quella di stare dalla parte di chi chiede con la responsabilità di chi offre e questo credo sia la sintesi di ciò che è oggi il governo clinico: attenzione al bisogno e alla qualità, ma anche alla sostenibilità. Il tema della qualità e dell’accreditamento non è legato a un riconoscimento di tipo formale per l’organizzazione, ma è un progetto per dare garanzie al proprio paziente. Tale risultato è la testimonianza pratica dell’uso del buon governo clinico in un modello misurabile. Il processo non si chiude con la certificazione o l’accreditamento, ma da tali riconoscimenti riparte per migliorare continuamente la garanzia per i cittadini” (Direttore Generale dell’USL Umbria 2, Imolo Fiaschini).

Con il regolamento n. 10 del 26/09/2018 la Regione Umbria ha aggiornato le modalità di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.

28. Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Gli obblighi di tracciabilità così come previsti dalle norme attualmente in vigore¹⁶, si articolano essenzialmente in tre adempimenti:

- a) utilizzo di conti correnti bancari o postali dedicati alle commesse pubbliche, anche in via non esclusiva.
- b) effettuazione dei movimenti finanziari relativi alle medesime commesse pubbliche esclusivamente con lo strumento del bonifico bancario o postale ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- c) indicazione negli strumenti di pagamento relativi ad ogni transazione del codice identificativo di gara (CIG) e, ove obbligatorio ai sensi dell’art. 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, del codice unico di progetto (CUP).

L’Azienda USL Umbria n.2 adotta tale disciplina in tutte le operazioni contabili ed a tali principi si ispira.

29. Antiriciclaggio.

La vigente disciplina relativa agli obblighi in materia di antiriciclaggio, ha subito una importante modifica a seguito della entrata in vigore del D.Lgs. 4 ottobre 2019, n. 125 “Modifiche ed integrazioni ai decreti legislativi 25 maggio 2017, n. 90 e n. 92, recanti attuazione della direttiva (UE) 2015/849, nonché attuazione della direttiva (UE) 2018/843 che modifica la direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell’uso del sistema finanziario ai fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo e che modifica le direttive 2009/138/CE e 2013/36/UE”. Invero, in ossequio al dovere di recepimento dell’Italia della Direttiva (UE) 2018/843, è stato profondamente rimodellato il previgente impianto del D.Lgs. 231/2007 e del D.Lgs. 90/2017.

In attuazione delle disposizioni di cui alla citata normativa, verrà istituito, su impulso dei responsabili RT e RPC, un gruppo di lavoro al fine di redigere un regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, da rimettere alla Direzione aziendale cui competerà l’individuazione del Gestore.

Il responsabile del Servizio Formazione Aziendale, provvederà a proporre percorsi formativi volti ad assicurare il riconoscimento da parte dei dipendenti delle fattispecie meritevoli di essere comunicate ai sensi della vigente normativa.

Tutti i Responsabili delle strutture aziendali, nel procedere alla continua revisione ed integrazione della mappatura delle attività a maggior rischio corruttivo, dovranno considerare anche i rischi connessi alle fattispecie di cui all’art 10 del D.Lgs. 231/2007, lett. a), b) e c) e s.m.i. in materia di antiriciclaggio.

¹⁶ - Art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia”

- Delibera ANAC n. 556 del 31/5/2017 “Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante: “Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136” aggiornata al decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56 recante “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50”.

30. Disposizioni in tema di comodato d'uso, beni in visione e prova.

I beni che entrano nella disponibilità dell'azienda, a qualsiasi titolo giuridico, devono essere censiti/registratori nelle modalità previste dalla delibera DG n. 1155/2013 contenente il regolamento sull' inventario dei beni mobili.

Un'attenzione particolare va rivolta, pertanto, ad alcune modalità di ingresso dei beni all'interno dell'organizzazione sanitaria, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento.

In presenza di beni in comodato d'uso, la proposta che evidenzia costi connessi all'utilizzo del bene a carico della Azienda USL Umbria n.2, non deve essere accettata ove preveda corrispettivi economici in favore del soggetto proponente o, comunque di un soggetto predeterminato.

Per quanto concerne i beni in visione e prova, invece, qualsiasi onere economico inclusi i materiali di consumo devono essere a carico esclusivo del soggetto proponente.

Facendo espresso riferimento alla citata delibera, tutti i beni in utilizzo a titolo di visione o prova, con le limitazioni normative vigenti, non devono essere inventariati, ma vanno rilevati ed annotati in un apposito registro a carico e scarico. Per i beni in visione e prova è consentito l'ingresso in Azienda solo ed esclusivamente dietro autorizzazione dei Direttori Sanitario di Presidio e di Distretto, dei Servizi Sociali, del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, di Salute Mentale, di Assistenza Farmaceutica, dei Dirigenti di Servizi ed uffici amministrativi che comunicheranno per iscritto l'autorizzazione alla visione in prova od il diniego di autorizzazione. Nel primo caso, l'autorizzazione sarà trasmessa al richiedente ed al Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica per gli adempimenti di competenza previsti dal regolamento e comunque necessari ed opportuni. Nel secondo caso non è assolutamente consentito l'ingresso in Azienda e tanto meno l'utilizzo di beni per i quali non vi sia la predetta autorizzazione ed il collaudo ove previsto.

Con riferimento alle fattispecie in esame si dispone come misura ulteriore di trasparenza e quindi di prevenzione della corruzione, la pubblicazione sul sito istituzionale del seguente set minimo di dati:

Dati del rapporto di comodato o valutazione in prova	
Fornitore richiedente	
Servizio utilizzatore	
Tipologia di bene	
Titolo giuridico di ingresso del bene	
Durata/termini di scadenza	
Valore economico del bene	
Eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo del bene (es. materiali di consumo)	

Figura 6 Griglia da redigere per pubblicazione dati comodato e valutazioni in prova portale web aziendale.

Tutti i beni utilizzati dalla Azienda USL Umbria n.2 a titolo di comodato sono inventariati ed annotati sulla scheda tecnica che contiene specifiche informazioni a riguardo. In tal caso l'acquisizione del bene al termine del periodo di comodato il Servizio Acquisizione Beni e Servizi provvede alla comunicazione dell'avvenuta acquisizione in proprietà del bene medesimo al Servizio Patrimonio. In caso contrario, cioè di non acquisizione del bene, spetta al consegnatario e/o sub-consegnatario del servizio cui il bene è stato assegnato, provvedere alla restituzione del medesimo al soggetto giuridico fornitore entro i termini indicati nel contratto, dandone comunicazione formale al Servizio Patrimonio.

31. Disposizioni in tema di donazioni e lasciti.

L'Azienda USL Umbria n.2 con Delibera del Direttore Generale n. 491 del 20/05/2015 si è dotata del regolamento in materia di accettazione di donazioni e lasciti, nel quale, fra l'altro, all'art. 3 sono individuati i principi di carattere generale nel rispetto dei quali, a seguito di una valutazione multidisciplinare rispondente ai criteri ivi descritti, l'Azienda può accettare donazioni.

Considerando la trasparenza quale misure di rafforzamento della prevenzione della corruzione l'Azienda USL Umbria n.2 provvede alla pubblicazione sul proprio sito web aziendale, oltre ai vari atti amministrativi normalmente pubblicati, di una scheda riassuntiva contenente tutti i dati essenziali della donazione e/o lascito.

In tal senso si dispone, pertanto, come una misura ulteriore di trasparenza, l'integrazione delle informazioni sul sito istituzionale relative alle tecnologie introdotte attraverso le predette modalità, prevedendo il seguente set minimo di dati:

Dati donazioni	
Numero e data delibera accettazione	
Il donatore	
L'utilizzatore	
Oggetto della donazione	
Valore economico della donazione	
Eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della donazione (es. materiali di consumo)	
Motivazione della mancata accettazione	

Figura 7 Griglia da redigere per pubblicazione dati donazioni portale web aziendale.

32. Donazioni di somme di denaro.

A seguito degli eventi sismici del 24 agosto, del 26 ottobre e, soprattutto, del 30 ottobre 2016 che hanno interessato in maniera rilevante il territorio della Usl Umbria n. 2 e che hanno compromesso diverse strutture sanitarie, in particolare quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia, diversi soggetti singoli e altre istituzioni o associazioni si sono rivolti all'Usl Umbria n. 2, esprimendo il desiderio di effettuare donazioni in denaro finalizzate specificamente a cofinanziare progetti di ripristino delle strutture sanitarie danneggiate o, comunque, all'acquisto di attrezzature, strumentazioni sanitarie, beni e servizi per la riorganizzazione delle attività socio - sanitarie erogate alle popolazioni colpite.

Le donazioni effettuate per tali finalità dovranno indicare la causale al fine di dare alla USL Umbria 2 la possibilità di mantenere il vincolo di destinazione d'uso delle donazioni.

Le donazioni in denaro che perverranno saranno cumulate fino a raggiungere la somma necessaria per acquisire un determinato bene o servizio.

Di tutte le donazioni versate sul conto corrente postale o sul conto corrente bancario con causale "Donazione pro terremotati" sarà dato conto nel sito web dell'Azienda <http://www.uslumbria2.it/>, sia al link <http://www.uslumbria2.it/notizie/in-primo-piano>, nell'apposita sezione dedicata alla raccolta aggiornata delle informative e disposizioni aziendali e regionali a seguito degli eventi sismici, sia in Amministrazione Trasparente.

Qualora il donante voglia essere menzionato con cognome e nome dovrà espressamente richiederlo avendo consapevolezza e conoscenza:

- Dell'informativa di cui all'allegato 18;
- Del fatto che il cognome e nome del richiedente verranno pubblicati sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparenza"

Per le donazioni elargite da soggetti diversi da persona fisica verranno comunque pubblicati gli estremi del donatore.

Donazioni di somme di denaro					
Donatore	Importo donazione	Destinazione	Utilizzo fondi		
			Individuazione beni/servizi da acquisire	Attivate procedure di acquisizione in data	Acquisizione in data

Figura 8 Griglia da redigere per pubblicazione dati donazioni e lasciti portale web aziendale.

33. Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19

Si fa riferimento all'art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n.18¹⁷ che contiene previsioni rivolte al Dipartimento della Protezione Civile, agli Enti del SSN, e, più in generale, alle pubbliche amministrazioni, e definisce specifici obblighi di trasparenza per tutti questi soggetti che ricevono erogazioni liberali.

In particolare, il co. 5 dell'art. 99, come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, impone a ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria di attuare un'apposita rendicontazione separata, per la quale è anche autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità. La norma dispone inoltre che, al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità.

L'Autorità ha ricevuto diverse segnalazioni sull'asserita mancanza di trasparenza delle erogazioni liberali in natura e in denaro, nell'ambito delle raccolte fondi per l'emergenza COVID-19 e, pertanto la stessa¹⁸, per facilitare le amministrazioni nell'attuazione dell'obbligo di pubblicazione introdotto e garantire la conoscibilità delle erogazioni a tutti gli interessati secondo uno schema uniforme che consenta anche la comparazione dei dati essenziali, ha elaborato congiuntamente con il MEF un modello con cui rendicontare le erogazioni liberali ricevute. Il modello, allegato al presente comunicato, è disponibile sul sito istituzionale dell'Autorità.

Resta fermo che, per favorire la massima trasparenza, tali contenuti possono essere integrati con ulteriori dati relativi alle campagne di raccolta fondi, in una logica di rendicontazione sulla gestione delle risorse messe a disposizione delle amministrazioni.

In quest'ottica, a titolo esemplificativo, potrebbero essere oggetto di pubblicazione, anche in forma aggregata, purché privi di dati personali, i dati relativi agli interventi finanziati, il relativo cronoprogramma, lo stato di avanzamento di eventuali lavori finanziati/sovvenzionati, i fondi residui rimasti inutilizzati da imputare a riserve in bilancio. Il modello, disponibile in formato word, è articolato in tre sezioni - anagrafica, tabellare e illustrativa – in cui dovranno essere descritte le attività svolte con le somme donate.

Il rendiconto è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione di primo livello, "Interventi straordinari e di emergenza", contenente i dati previsti dall'art.42 del d.lgs.

¹⁷ Art. 99 "Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19" del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27.

¹⁸ Comunicato ANAC del 29/07/2020

<https://www.anticorruzione.it/portale/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/Atto?ca=7928>

33/2013, e periodicamente aggiornato (ogni tre mesi) anche per dare conto di eventuali fondi pervenuti dopo la cessazione dello stato di emergenza.

Resta fermo che le erogazioni liberali in denaro ricevute devono comunque essere contabilizzate dalle amministrazioni pubbliche sulla base delle regole contabili che presidono al loro funzionamento.

ANAC¹⁹, facendo seguito alle richieste di chiarimenti pervenute in merito alla corretta compilazione del Modello fornito, ha fornito le seguenti precisazioni in merito alla compilazione del rendiconto:

a) nella sezione “Uscite” del rendiconto vanno indicati gli estremi delle fatture di acquisto di beni e servizi. Per ogni acquisto è precisata la data, il numero della fattura con causale dell’acquisto e l’importo della stessa;

b) nella sezione “Entrate” l’amministrazione/ente può valutare se indicare il provvisorio di entrata oppure quello del relativo ordinativo d’incasso concernente l’importo donato;

c) a tutela della riservatezza del donante, le donazioni non debbono contenere dati personali riconducibili allo stesso. A tal riguardo è sufficiente, a fini di trasparenza, che alle donazioni sia associato solo un numero o un codice identificativo;

d) il modello va redatto in formato di dati di tipo aperto (allegato n. 22).

USCITE			ENTRATE		
Data	Documento	Importo	Data	Documento	Importo
TOTALE USCITE		_____	TOTALE ENTRATE		_____
AVANZO/DISAVANZO					

Figura 9 Report sul monitoraggio erogazioni liberali contrasto emergenza COVID.

34. Dati aggregati relativi all’attività amministrativa.

L’art. 43 del d.lgs. 97/2016 ha abrogato l’intero art. 24 del d.lgs. 33/2013 che si riferiva alla pubblicazione sia dei dati aggregati sull’attività amministrativa sia dei risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuato ai sensi dell’art. 1, co. 28, della l. 190/2012. Pur rilevandosi un difetto di coordinamento con la l. 190/2012, precisa ANAC che il monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali, in virtù dell’art. 1, comma 28, della l. 190/2012, costituisce, comunque, misura necessaria di prevenzione della corruzione²⁰.

L’Azienda USL Umbria n.2 provvede quindi al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie.

Pertanto tutti i Servizi interessati dovranno produrre entro il 30 novembre di ogni anno, con riferimento ai 12 mesi precedenti, il report contenente i dati raggruppati secondo lo schema seguente:

¹⁹ Comunicato ANAC del 07/10/2020

https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=7927

²⁰ delibera ANAC 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»

Report monitoraggio dati aggregati attività amministrativa (art. 1 comma 28 L. 190/2012)				
Denominazione struttura: _____				
Tipologia di procedimento	Numero dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti	Termine di conclusione del procedimento	Rispetto dei tempi procedurali	Indicare le motivazione sul mancato rispetto dei tempi

Figura 10 Report sul monitoraggio dell'attività amministrativa.

35. Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS).

Ai sensi dell'art. 9 della legge regionale dell'Umbria n.9 del 29/04/2014, è costituita la Centrale di Acquisto per la Sanità (CRAS) con i compiti di assicurare l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse del Servizio Sanitario Regionale mediante la razionalizzazione della spesa sanitaria, per forniture e servizi, rispetto ai principi di efficacia, efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi.

Umbria Salute - CRAS è stata riconosciuta dall'ANAC con propria delibera del 23/07/2015, Soggetto Aggregatore ai sensi dell'art.9 comma 1 del D.L. 66/2014, e pertanto la stessa partecipa al Tavolo dei Soggetti Aggregatori istituito presso il MEF.

La Centrale regionale di acquisto per la Sanità (CRAS), ha il compito di assicurare l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse del Servizio sanitario regionale mediante:

- razionalizzazione della spesa sanitaria per forniture e servizi;
- rispetto dei principi di efficacia ed efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali, anche attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi;
- imparzialità, trasparenza e regolarità della gestione dei contratti pubblici;
- prevenzione della corruzione e del rischio di eventuali infiltrazioni mafiose.

36. Uso improprio di auto di servizio

Facendo riferimento alla recente delibera ANAC 747/2021 ed alle azioni ivi previste a carico delle Aziende, si fa qui espresso riferimento alla delibera del Direttore Generale n. 900 del 17/09/2015 avente ad oggetto "Adozione regolamento Servizio Autoparco AUSL UMBRIA N. 2". Tale regolamento detta stringenti norme e misure specifiche per presidiare eventuali usi impropri delle auto di servizio. Si fa in particolare riferimento al Capo III "Disciplina di utilizzo degli automezzi"²¹.

²¹ Art. 8 "Gli addetti del Servizio Autoparco e i Responsabili dei Servizi periferici assegnatari di automezzi dovranno impartire le necessarie disposizioni affinché:

- gli autoveicoli siano usati correttamente in modo da garantire la validità, l'efficacia e l'applicabilità delle condizioni assicurative;
- gli autoveicoli non siano adibiti a trasporto di persone e/o merci eccedenti le quantità previste dal libretto di circolazione e di quelle di "Uso e Manutenzione";
- lo strumento contachilometri non sia manomesso e/o danneggiato;
- gli autoveicoli siano sempre condotti con la diligenza del "buon padre di famiglia";
- gli autoveicoli siano condotti seguendo scrupolosamente le norme del Codice della Strada ed assumendosi qualsiasi conseguenza per eventuali infrazioni alle disposizioni dello stesso (in caso di infrazioni vedasi disposizione art. 23);
- gli autoveicoli devono essere sempre condotti da persone autorizzate dal Servizio e abilitate alla guida come previsto dalle norme vigenti;
- gli autoveicoli non devono essere utilizzati per trasporto di persone dietro compenso, per competizioni di qualsiasi natura, per trainare o spingere altro autoveicolo;

37. Misure per l'alienazione degli immobili.

L'art. 30 del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., richiede la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni.

L'Azienda USL Umbria 2 rende disponibili i dati contenuti nella seguente griglia:

ALIENAZIONE DEGLI IMMOBILI		
modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo		
patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali	tipo	
	dimensione	
	localizzazione	
	valore	
esito delle procedure di dismissione/locazione		
redditività delle procedure	valore	
	prezzo vendita	
	ricavato	

Figura 11 Griglia da redigere per pubblicazione alienazione immobili portale web aziendale.

38. Relazione annuale del RPC e del RT.

Entro il 15 dicembre di ogni anno, o alla diversa scadenza fissata da ANAC²², il RPC trasmette al O.I.V. ed al Direttore Generale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione.

Il RPC può essere chiamato dall'O.I.V. a fornire chiarimenti e/o documenti in merito al contenuto della relazione.

La relazione relativa all'anno 2022 è stata redatta nel rispetto delle indicazioni/format forniti da ANAC, pubblicata entro il 31/01/2023.

39. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro²³

Il rischio preso in considerazione dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artificiosamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio

- il conducente provvede tempestivamente alla denuncia di qualsiasi sinistro eventualmente accaduto all'autoveicolo con specifica comunicazione al Servizio Autoparco così come previsto al successivo articolo 17;
- gli autoveicoli devono essere custoditi garantendo la migliore conservazione e manutenzione degli stessi.

²² Per la relazione anno 2019 la scadenza è fissata al 31/01/2020.

²³ Comunicato del Presidente ANAC del 30 ottobre 2019

Poteri dell'Autorità in materia di accertamento e sanzione delle fattispecie di pantouflage di cui all'art. 53, comma 16-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Il Consiglio di Stato, definitivamente pronunciandosi con sentenza 7411 del 29 ottobre 2019, ha stabilito la competenza dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di pantouflage previste dall'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.

Il Consiglio di Stato ha inoltre stabilito che spettano all'Autorità Nazionale Anticorruzione i previsti poteri sanzionatori. Il nesso finalistico fra la norma assistita dalla sanzione amministrativa e le funzioni attribuite all'Autorità individuano

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 eventuali accordi fraudolenti.

Si tratta dell'impossibilità per i dipendenti²⁴ che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda²⁵.

Si precisa che il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento (dirigenti, funzionari e più in generale dipendenti che hanno comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori [pareri, perizie, certificazioni] che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione).

Per dare concreta attuazione alla disposizione di cui all'articolo 53 comma 16 ter D.Lgs. 165/2001 così come aggiornato dall'art.1 comma 43 della legge 190/2012, dovranno essere adottate le seguenti iniziative:

➤ all'atto di assunzione del personale nel relativo contratto individuale di lavoro dovrà essere inserita la seguente clausola "ove negli ultimi tre anni di servizio, il dipendente eserciti poteri autoritativi o negoziali è fatto divieto allo stesso, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di svolgere attività lavorativa di tipo subordinato od autonomo presso soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i suddetti poteri²⁶;

➤ previsione nella determina dirigenziale che formalizza la cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti della seguente clausola: "Qualora il dipendente negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali, allo stesso è fatto divieto, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di svolgere attività lavorativa di tipo subordinato od autonomo presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i suddetti poteri²⁷";

➤ i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dall' art. 53 c. 16 D.Lgs. 165/2001 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. Pertanto si stabilisce di prevedere nei bandi di gara o negli atti preliminari all'affidamento, anche mediante procedura negoziata, della sussistenza della condizione soggettiva (da certificare con apposita dichiarazione sostitutiva) 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 per il triennio successivo alla cessazione del rapporto con specifica, nel caso di violazione, dell'esclusione dalla procedura di affidamento, ferme restando le altre conseguenze previste dalle specifiche disposizioni normative.

➤ consegna al dipendente di una scheda informativa con acquisizione della sottoscrizione, secondo il modello riportato in allegato 5 a cura del servizio amministrazione del personale.

nell'Anac il soggetto che ha il compito di assicurare, all'esito dell'accertamento di una situazione di pantouflage, la nullità dei contratti sottoscritti dalle parti nonché l'adozione delle conseguenti misure sanzionatorie. L'Autorità intende provvedere ad adeguare il proprio Regolamento del 29 marzo 2017 (Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari) all'orientamento espresso dal Supremo Consesso.

²⁴ D.lgs 39/2013 Art. 21

²⁵ Vedi §9 del PNA 2018.

²⁶ D.Lgs. 165/2001 art. 53 comma 16 ter

²⁷ D.Lgs. 165/2001 art. 53 comma 16 ter

40. Patto integrità.

In attuazione dell'art.1 comma 17 della L. 190/2012 l'Azienda USL Umbria n.2, predispone ed utilizza patti d'integrità quale misura di prevenzione alla corruzione.

Si tratta di impegni tra i soggetti coinvolti che rafforzano i vincoli previsti dalla normativa antimafia con forme di controllo volontarie non previste dalla predetta normativa.

Nello specifico si tratta di un complesso di regole di comportamento finalizzato alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volto a valorizzare comportamenti eticamente adeguati.

L'Azienda USL Umbria n.2 in qualità di stazione appaltante inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia secondo la quale la mancata accettazione del patto d'integrità dà luogo all'esclusione dalla gara.

Parimenti, unitamente al contratto, il fornitore è chiamato alla sottoscrizione del patto di integrità, il cui mancato rispetto è causa di risoluzione del contratto stesso.

Tali patti sono istituzionalizzati per l'Azienda USL Umbria n. 2 nei modelli fac-simile redatti per far fronte a diverse fattispecie:

➤ Patto di integrità da inserire nella documentazione di gara che verrà predisposta per le procedure di affidamento di lavori, beni, servizi e forniture (allegato 11),

➤ Patto di integrità da sottoscrivere contestualmente ai contratti e agli accordi/convenzioni con i fornitori contratti con privati accreditati secondo il modello aziendale.

41. Dichiarazione pubblica di interessi – Doni ricevuti.

Per questa fattispecie si rinvia integralmente alla disciplina introdotta nel codice di comportamento. Il dipendente in presenza di doni e regali nei limiti consentiti dalla normativa, deve compilare la dichiarazione pubblica di interessi.

42. Dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario.

In coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, e dal PNA Aggiornamento 2015 al PNA (§2.2.3), è opportuno che i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che li possano coinvolgere nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

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 corruzione²⁸ e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse. Per l'Azienda USL Umbria n.2 vengono individuati coloro i quali hanno la responsabilità nella gestione delle risorse indipendentemente dall'incarico ricoperto (ad esempio un dipendente che pur non essendo responsabile di struttura incide sull'acquisto di un prodotto)²⁹.

Al fine di renderne agevole l'adempimento di tali prescrizioni l'AGENAS ha realizzato un applicativo sul proprio sito web³⁰ per la compilazione on line della Dichiarazione pubblica di interessi da parte di tutti i professionisti del servizio sanitario interessati, in attuazione della misura specifica prevista nel PNA – sezione sanità. L'obiettivo di AGENAS è stato quello di creare strumenti omogenei per diffondere una buona pratica aziendale, velocizzando lo scambio di informazioni e mirando in questo modo a tutelare l'operato del singolo professionista e dell'organizzazione di cui fa

²⁸ Cfr PNA aggiornamento 2015 parte speciale parte II Sanità

²⁹ Sono stati comunicati ad AGENAS per l'inserimento nel portale pna-sanita@agenas.it i nominativi dei dipendenti (che sono stati aggiornati e formati in merito) che hanno la gestione del budget della propria struttura.

³⁰ pna-sanita@agenas.it

parte, anche attraverso la dichiarazione trasparente della rete di relazioni in cui si svolge la propria attività.

Con il precedente PTPCT si sono adottati i modelli AGENAS che sono diventati parte integrante del P.T.P.C.T.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha aderito alla iniziativa di AGENAS ed avviato le procedure per consentire l'utilizzo del sistema web per tutta la modulistica.

Dal 01 gennaio 2021 però, la compilazione delle dichiarazioni è sospesa. AGENAS infatti avvisa che l'applicativo per la compilazione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario è accessibile per la sola consultazione delle dichiarazioni inserite nelle annualità precedenti.

43. Protocollo d'Intesa tra la Regione Umbria e il Comando Regionale dell'Umbria della Guardia di Finanza.

Con DGR Umbria n. 437 dell'11/05/2022 è stato approvato il Protocollo d'intesa sottoscritto tra la Regione dell'Umbria ed il Comando Regionale dell'Umbria della Guardia di Finanza al fine di prevenire e contrastare condotte illecite nel Settore della spesa sanitaria regionale

Con successiva deliberazione del Direttore Generale n. 1155 del 20/07/2022 l'Azienda USL Umbria n.2 ha provveduto al Recepimento della stessa DGR n. 437/2022.

Tale Protocollo ha lo scopo di rafforzare le azioni a tutela della legalità dell'azione amministrativa relativa all'utilizzo di risorse finanziarie pubbliche, con particolare riguardo alla spesa sanitaria regionale. Come ivi esplicitato, il suddetto obiettivo sarà perseguito promuovendo articolate e generali modalità di cooperazione inter istituzionale tra la Regione Umbria e il Comando Regionale Umbria, tali da garantire più efficacemente le attività di prevenzione e repressione delle violazioni in tale comparto, oggetto di finanziamento pubblico, nazionale ed europeo, e la definizione delle misure volte a prevenire, ricercare e contrastare condotte lesive degli interessi economici e finanziari pubblici nel settore della spesa sanitaria regionale ed, in particolare, con riferimento:

- alle strutture convenzionate;
- alle modalità prescrittive ritenute potenzialmente anomale di medicinali, protesi ed ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- alle autocertificazioni, su base reddituale, delle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria e delle fasce di reddito che determinano il pagamento di ticket aggiuntivi introdotti da norme regionali e/o nazionali;
- all'acquisizione di beni, strumentazione e materiali, con particolare riferimento alle grandi apparecchiature sanitarie;
- all'esercizio della libera professione medica;
- ad altre aree di attività del Servizio Sanitario Regionale convenute fra le parti.

Ai fini di consentire la corretta attuazione della convenzione in parola, pertanto, le risorse aziendali:

- metteranno a disposizione della Direzione Aziendale e della Regione dell'Umbria dati, notizie, informazioni, analisi di contesto;
- segnaleranno, in modo motivato, le misure e/o i contesti su cui ritiene opportuno siano indirizzate eventuali attività di analisi e approfondimento, fornendo informazioni ed elementi ritenuti utili;
- forniranno:
 - *input* informativi qualificati di cui sia venuta a conoscenza in ragione delle funzioni esercitate, selezionati sulla scorta di preliminari approfondimenti;
 - informazioni e notizie circostanziate, acquisite nell'esercizio delle proprie funzioni di monitoraggio e controllo, ritenuti rilevanti per la repressione di irregolarità, frodi ed abusi di natura economico finanziaria.

La conoscenza di tali dati ed attività, inoltre, sarà di massima importanza anche per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione – RPC che è chiamato ad aggiornare annualmente, in perfetta sinergia e sincronia con la Direzione ed i Servizi Aziendali, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – PTPCT, creando, irrobustendo, aggiornando, integrando le misure organizzative interne utili a contrastare eventuali fenomeni corruttivi.

Tutti i servizi coinvolti devono quindi monitorare costantemente le attività che costituiscono oggetto della convenzione di cui trattasi, acquisendo idonei elementi conoscitivi e proponendo alla Direzione Aziendale e al RPCT misure volte a prevenire, ricercare e contrastare condotte lesive degli interessi economici e finanziari pubblici nel settore della spesa sanitaria regionale e coinvolgere tutti i propri collaboratori al fine di renderli parte integrante nei processi aziendali in tutte le diverse sfaccettature ed al fine di ottenere elementi e proposte provenienti da prospettive e professionalità diverse.

Con nota protocollo 0201645 del 23/09/2022 si è provveduto a diffondere fra i Servizi Aziendali i contenuti del protocollo d'intesa, responsabilizzando i dirigenti delle macrostrutture ed invitandoli a:

- monitorare costantemente le attività che costituiscono oggetto della convenzione acquisendo idonei elementi conoscitivi;
- valutare e proporre alla Direzione Aziendale e al RPCT misure volte a prevenire, ricercare e contrastare condotte lesive degli interessi economici e finanziari pubblici nel settore della spesa sanitaria regionale;
- valutare e proporre percorsi organizzativi migliorativi da inserire nel PTPCT;
- coinvolgere tutti i propri collaboratori al fine di renderli parte integrante nei processi aziendali in tutte le diverse sfaccettature ed al fine di ottenere elementi e proposte provenienti da prospettive e professionalità diverse.

44. Formazione dei dipendenti – Cultura della legalità.

La partecipazione a percorsi formativi consente di adempiere ad uno specifico obbligo normativo, atteso che la formazione obbligatoria in materia di obblighi dei lavoratori e Codici di comportamento è prevista da:

1) art. 54, comma 7, D.Lgs 165/01 e s.m.i.: “Le pubbliche amministrazioni verificano annualmente lo stato di applicazione dei codici e organizzano attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione degli stessi”.

2) art. 15, comma 5, d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici): “*Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti*”.

3) art. 1, legge 6 novembre 2012, n. 190 (cd. “legge anticorruzione”).

Pertanto l'Azienda USL Umbria n. 2 ha provveduto ad inserire nei propri Piani Formativi Aziendali³¹ le attività formative in materia di prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza.

Tale percorso formativo iniziato già nel 2018 ha coinvolto i dipendenti neoassunti ed i dipendenti dei ruoli amministrativi e tecnici ed ha previsto n.21 edizioni (n.4 presso il P.O. di Orvieto, n. 6 presso la sede di Foligno, n. 5 presso il P.O. di Spoleto, n. 6 presso la sede di Terni) e coinvolto circa 1.300 discenti. I corsi sono stati organizzati facendo ricorso alle professionalità interne all'Azienda.

Anche durante questo ultimo anno, compatibilmente con i disagi conseguenti alla diffusione pandemica, pur con importante impegno organizzativo/tecnologico/gestionale, si è dato corso ad attività formativa in modalità on line.

L'acquisizione nel 2020 di una nuova piattaforma per l'erogazione di formazione a distanza ha

³¹ delibera del Direttore Generale n. 200/2022

consentito di raggiungere discenti in servizio presso le diverse sedi aziendali.

Dal 2023 la Regione Umbria ha razionalizzato la programmazione degli interventi formativi in sanità, prevedendo una competenza centralizzata per la predisposizione e attuazione dei piani formativi sulla base delle proposte formulate dalle Aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere. Il Piano unico di formazione regionale in sanità deliberato nel marzo 2023 ha previsto specifiche iniziative formative in materia di prevenzione della corruzione.

I criteri per l'individuazione degli operatori da selezionare per le attività formative tengono conto dei seguenti principi:

- devono essere formati tutti i dipendenti;
- devono essere formati prioritariamente coloro i quali sono assegnati a servizi con esposizione al rischio alto di corruzione e di seguito tutti gli altri.

I responsabili delle articolazioni aziendali comunicano al responsabile del Servizio Formazione i nominativi dei dipendenti che di volta in volta partecipano ad eventi formativi e organizzano presso le rispettive strutture/servizi/uffici degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali danno riscontro di tali attività al Responsabile della prevenzione della corruzione, almeno annualmente entro il 30 novembre.

45. Canali di ascolto.

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

Un canale che può fornire importanti elementi per comprendere, valutare e valorizzare l'ascolto dei cittadini può essere rappresentato dai reclami e dagli elogi che gli stessi possono rivolgere all'Azienda. Il Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne è la struttura competente alla ricezione delle segnalazioni. Detto Servizio avrà cura di trasmettere entro il 30 novembre di ogni anno l'elenco dei reclami/elogi inserendo i dati come descritto nella seguente griglia di rilevazione:

Data	Oggetto	Ulteriori considerazioni

Figura 12 Griglia report reclami/elogi

46. Enti controllati.

Per tale fattispecie si fa riferimento alla determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 «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». Dal quadro normativo ed interpretativo tracciato con tale determinazione emerge con evidenza l'intenzione del legislatore di includere anche le società e gli enti di diritto privato controllati e gli enti pubblici economici fra i soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, intenzione ulteriormente rafforzata proprio dai recenti interventi normativi che, come visto sopra in materia di trasparenza, sono chiaramente indirizzati agli enti e alle società in questione. La ratio sottesa alla legge n. 190 del 2012 e ai decreti di attuazione appare, secondo la determinazione in parola, quella di estendere le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, e i relativi strumenti di programmazione, a

soggetti che, indipendentemente dalla natura giuridica, sono controllati dalle amministrazioni pubbliche, si avvalgono di risorse pubbliche, svolgono funzioni pubbliche o attività di pubblico interesse.

Pertanto con il presente Piano si dà atto che costituisce compito del R.P.C. la verifica dell'adempimento delle previsioni contenute nella determinazione ANAC 8/2015 da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.

A seguito della suindicata operazione di fusione per incorporazione, dalla data del 01.01.2022 risulterà operativa la sola “PuntoZero S.c.ar.l.” con i seguenti riferimenti:

RAGIONE SOCIALE della Società di cui si detiene una quota di partecipazione: PuntoZero S.c.a r.l.Sede: Via E. Dal Pozzo s.n.c. - Perugia

Funzioni attribuite e attività svolte in favore dell'Az. USL Umbria 2: Precedenti funzioni attribuite e svolte da Umbria Salute e Servizi e Umbria Digitale S.c.a r.l.

Misura partecipazione da parte dell'Az. USL Umbria 2: 1,365112%

Durata dell'impegno: 31 dicembre 2050

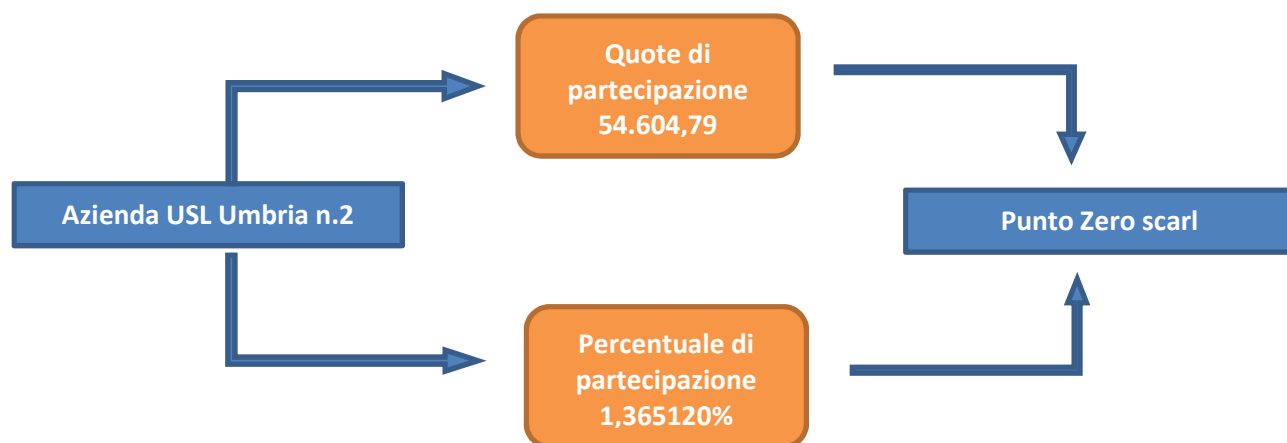
Numero di rappresentanti dell'amministrazione nell'organo di governo: 1

C.F./PIVA Iscr. Reg. Imp.: 02915750547

Telefono: 075/54291

Sito Web: www.puntozeroscarl.it

PEC: puntozeroscarl@pec.it



Il RPC ha verificato che nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – prevenzione della corruzione”, Punto Zero scarl ha adottato e pubblicato:

- La relazione RPCT anno 2022
- Il PTPCT triennio 2022-2025

47. Partecipazione a corsi/convegni/seminari.

Si fa riferimento ai casi in cui uno sponsor assicura, in toto od in parte, la copertura finanziaria delle spese (per viaggio, ospitalità, iscrizione ...) o degli oneri (quali compensi per attività di docenza, tutoraggio, ...) connessi alla partecipazione ad un evento/progetto formativo organizzato all'esterno dell'Azienda, di uno o più dipendenti.

Per tali fattispecie si stabiliscono le seguenti regole e limitazioni:

➤ La proposta deve pervenire con congruo anticipo direttamente alla direzione aziendale. Nella proposta lo sponsor non deve indicare il dipendente che intende invitare. Tale decisione è lasciata alla direzione aziendale. La proposta contenente già il nome del dipendente che si intende invitare, verrà restituita al mittente con la indicazione che l'Azienda USL Umbria n.2 accetta inviti a corsi convegni e seminari per i propri dipendenti a fronte di offerta generica, mai nominativa.

➤ La proposta correttamente pervenuta:

- viene indirizzata dalla Direzione al responsabile della macro struttura competente,
- il responsabile di struttura individua il dipendente da inviare al corso/convegno, ed esprime il proprio parere alla Direzione Aziendale che decide circa l'autorizzazione alla partecipazione;
- se la partecipazione è autorizzata ne viene data comunicazione, per il seguito di competenza, a:

- Servizio Personale,
- Servizio Formazione,
- Responsabile Prevenzione Corruzione.

➤ Il dipendente dovrà accedere al portale pna-sanita@agenas.it e compilare la dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti secondo il modello predisposto da AGENAS. Tale dichiarazione costituirà parte integrante del procedimento di autorizzazione. Pur rimanendo la presente prescrizione all'interno del PTPCT, la stessa non sarà più richiesta fino alla riattivazione del portale AGENAS.

➤ Lo sponsor può assicurare la copertura finanziaria, delle spese e degli oneri di cui sopra, solo per operatori qualificati nel settore inerente l'attività formativa.

➤ L'ospitalità assicurata al dipendente dallo sponsor non può eccedere il periodo di tempo compreso tra le dodici ore precedenti l'inizio dell'attività formativa e le dodici ore successive alla sua conclusione, né presentare caratteristiche tali da prevalere sulle finalità tecnico-scientifiche dell'iniziativa.

➤ Lo sponsor non può assumere gli oneri per spese di viaggio od ospitalità di eventuali accompagnatori. Nessun servizio offerto (pasti, camera, trasferimenti...) può quindi essere condiviso.

➤ Nell'arco dell'anno solare, non farà parte di commissioni di aggiudicazione di forniture chi ha partecipato a corsi/convegni/seminari cui concorre la ditta che ha sostenuto spese per la partecipazione.

➤ la realizzazione di verifiche in ordine all'incidenza della partecipazione ad eventi o iniziative sponsorizzate e le prescrizioni da parte dei sanitari dei prodotti venduti dagli sponsor medesimi

Le comunicazioni effettuate nel portale di AGENAS sono raccolte sistematicamente e serviranno a porre in essere dei controlli incrociati a campione o mirati se ne ricorrano le condizioni, per verificare la completezza e correttezza delle autorizzazioni rilasciate (e quindi a verificare che non vi siano casi di partecipazione ad eventi non autorizzate o altre anomalie).

48. Regolamento sponsor.

Con delibera del Direttore Generale n.752/2014³² e n.241/2015³³ si è provveduto a normare aziendalmente lo sviluppo di iniziative per la stipula di contratti di sponsorizzazione. Tale delibera si prefigge lo scopo di indicare gli atti e le condizioni necessarie per assicurare all'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 una corretta gestione dei contratti di sponsorizzazione nel rispetto delle norme vigenti, nonché di criteri di efficienza, efficacia e trasparenza.

Il regolamento stabilisce che le iniziative di sponsorizzazione/pubblicità devono tendere a favorire l'innovazione dell'organizzazione ed a realizzare maggiori economie, nonché una migliore qualità dei servizi istituzionali prestati e devono essere dirette al perseguimento di pubblici interessi, escludendo forme di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata. Particolare attenzione in tutte le varie fasi del procedimento alle misure di conoscenza e pubblicità per rendere sia nelle fasi precedenti la stipula che in fase successiva la più ampia trasparenza degli atti adottati.

Si è costituito un gruppo di lavoro composto dai rappresentanti delle diverse Aziende Sanitarie Umbre ospedaliere e territoriali e da altri enti del SSN che, fra l'altro, si è occupato delle tematiche relative alle sponsorizzazioni. Il gruppo ha elaborato una proposta di regolamento da utilizzare nelle Aziende per aggiornare i rispettivi regolamenti in materia, dando uniformità metodologiche ed

³² Delibera del D.G. n. 752 del 16/09/2014 avente ad oggetto "Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni. Approvazione"

³³ Delibera del D.G. n. 241 del 19/03/2015 avente ad oggetto "Regolamento per le attività di formazione"

organizzative. Il lavoro ha tenuto in particolare considerazione la disciplina certa e trasparente delle attività in materia di sponsorizzazioni.

49. “Orari di disponibilità” dell’U.P.D.

Gli UU.PP.DD. Aziendali danno disponibilità, a richiesta, per ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell’amministrazione su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari³⁴.

50. Diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi.

L’Azienda USL Umbria n.2 favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell’Azienda. È compito dei dirigenti segnalare comportamenti virtuosi, buone prassi e buoni esempi relazionando e dettagliando le situazioni meritevoli di particolare attenzione alla Direzione Aziendale. Di tali prassi verrà data idonea ed opportuna evidenza all’interno del portale web aziendale. Inoltre è stato predisposto ed è disponibile sullo stesso portale, nella sezione modulistica amministrativa, un apposito modulo da compilare da parte degli utenti con possibilità di rappresentare e segnalare situazioni degne di elogio.

51. Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Il problema delle liste di attesa è allo stato attuale sicuramente tra i più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale o quantomeno tra quelli che influenzano la percezione del cittadino rispetto al livello di qualità del servizio sanitario. Il postulato di partenza è che tempi d’attesa brevi non consentono l’insinuazione di potenziali fenomeni corruttivi che portino alla deviazione al di fuori dell’offerta pubblica, con metodologie illecite.

SAA2019
SETTIMANA AMMINISTRAZIONE APERTA

LISTE D'ATTESA

1. Approvato a febbraio 2019 il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA); le Regioni hanno 2 mesi di tempo per recepirlo con un Piano regionale
2. Stanziati 350 milioni di euro in tre anni (2019-2021) nella Legge di bilancio 2019 per ridurre le liste di attesa e garantire più efficienza, responsabilità, trasparenza, facilità e semplicità
3. Se per una prestazione specialistica (prime prestazioni in classe di priorità) verrà superato il tempo massimo di attesa previsto per legge, il paziente residente potrà recarsi, secondo una specifica procedura, in una struttura privata convenzionata senza costi aggiuntivi
4. Con il CUP on-line i pazienti potranno consultare in tempo reale l'attesa relativa a visite ed esami erogati in regime istituzionale o in libera professione nonché prenotare e modificare gli appuntamenti già presi
5. I controlli saranno prescritti dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al medico di famiglia o al pediatra di libera scelta; le Aziende devono prevedere idonee modalità per consentire la prenotazione da parte del medico specialista
6. Sarà obbligatorio indicare nelle prescrizioni le classi di priorità previste dal nuovo Piano; per la Classe P (prestazione Programmabile) previsto, dal 1 gennaio 2020, un tempo massimo di attesa di 120 giorni
7. Nelle strutture che non rispetteranno i tempi di attesa individuati dalla Regione si potrà attuare il blocco dell'attività libero professionale intramuraria
8. I Direttori Generali potranno essere rimossi se non rispetteranno i tempi massimi di attesa stabiliti per legge
9. La Regione vigila sul rispetto del divieto di sospendere l'attività di prenotazione (liste bloccate, agende chiuse)
10. Il paziente può richiedere alla Direzione sanitaria o alla Direzione medica ospedaliera di prendere visione della sua posizione nella Agenda dei ricoveri

ITALIA OPEN GOV
#SAA2019
#OPENGov
#OPENSALUTE

Sulla tematica si sono succedute negli ultimi anni una serie di norme allo scopo di contenere i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri ospedalieri. Da ultimo è intervenuto l'accordo della Conferenza dello Stato e delle Regioni e Province autonome del 22 febbraio 2019, che sancisce l'intesa per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021. Successivamente la Regione Umbria con propria D.G.R. 610/2019 ha adottato il proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepito il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021.

Come previsto dalle citate norme, l’Azienda USL Umbria n.2 con Delibera del Commissario Straordinario n. 502 del 30/06/2019

³⁴ art. 15, comma 3, D.P.R. n. 62 del 2013.

ha adottato il “Programma attuativo aziendale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021” che ha recepito il PNGLA ed il PRGLA.

L’Azienda provvede alla pubblicazione ed aggiornamento della apposita sezione “*Liste d’attesa*” della pagina di “*Amministrazione Trasparente*”, pubblicando il report tempi medi di attesa. Tale sezione è “*linkata*” anche sul sito web della regione nella sezione dedicata all’argomento. L’imprevisto evento pandemico ha profondamente mutato l’assetto delle liste d’attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale per più ordini di motivi.

Da evidenziare è il fatto che a molte delle prestazioni già prenotate non è seguita la prestazione in quanto alcune strutture sono state costrette ad interrompere l’afflusso di pazienti sia per il diffondersi del COVID fra i professionisti sanitari, sia, in altri casi, per mantenere il necessario distanziamento sociale. Significativo è il caso del Presidio Ospedaliero di Spoleto che è stato trasformato in ospedale COVID. E’ stato quindi necessario riprogrammare gli appuntamenti nel tempo più breve possibile. Contestualmente, la chiusura degli ambulatori ha portato alla impossibilità di prenotarsi per i pazienti che in quel lasso di tempo hanno comunque mostrato necessità di prestazione specialistica, aumentando quindi la domanda di prestazioni in un momento di decremento dell’offerta.

La Regione Umbria e l’Azienda USL Umbria n. 2 hanno messo in campo risorse organizzative per far fronte alla enorme mole di prenotazioni accumulate. Di seguito i principali atti regionali più recenti:

- DD 5174/2019 Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR 610/2019)
- DD 5330/2022 Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A della Determinazione Dirigenziale n. 5174 del 24/05/2019
- DGR 472/2022 piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2022-2025
- DD n.1125 del 02/02/2023 "Istituzione Task force regionale per il governo delle liste d’attesa"
- Dgr 184 del 22.02.2023 “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023”

52. Obiettivi del Piano Sanitario Regionale: individuazione ulteriori misure specifiche.

Le misure qui adottate sono riportate per i servizi competenti, all’interno della mappatura dei processi.

53. Assistenza domiciliare.

L’Azienda USL Umbria n. 2 mette in atto le risposte assistenziali previste nell’ambito dell’assistenza domiciliare, articolate in differenti livelli di intensità e complessità assistenziale, che vengono individuati a partire dalla Valutazione Multidimensionale ad opera dell’Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), e dalla conseguente formulazione di un Piano Assistenziale Individuale (PAI) che comprende, quando necessario, anche il Piano di Riabilitazione Individuale (PRI). L’integrazione delle funzioni dei servizi di assistenza domiciliare con altri servizi assistenziali distrettuali, che rispondono ai bisogni della persona assistita a domicilio, avviene grazie al ruolo di coordinamento e raccordo della Centrale operativa unica territoriale (COT). Ciascun Direttore di distretto assume il ruolo di dirigente responsabile della COT spoke di riferimento, mentre la responsabilità della COT hub è affidata ai Coordinatori di distretto con (eventuale) rotazione annuale previa valutazione dell’attività svolta.

Nell’analisi di tale assetto emergono i seguenti rischi:

- mancata attuazione del Piano di Assistenza Individuale di ciascun paziente preso in carico. Come misura di prevenzione della corruzione si adotta il monitoraggio della corretta attuazione dei PAI da parte del Direttore di Distretto, quale responsabile della COT

- assenze dal lavoro e criticità nei turni. Andrà quindi garantito il rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata nonché il rispetto dei Regolamenti aziendali in materia di orario di lavoro
- utilizzo inadeguato di servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto, e più in generale di risorse affidate ai dipendenti per ragioni di servizio.
- scarsa qualità degli ausili forniti ai pazienti. I DEC dovranno effettuare un costante monitoraggio sulla qualità degli ausili.

54. Individuazione di misure di carattere trasversale.

Tra le misure di carattere trasversale l'Azienda USL Umbria n.2 adotta le seguenti:

54.1 Trasparenza.

Si rimanda alla apposita sezione all'interno del PIAO

54.2 Strumenti di comunicazione esterna.

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza stessa.

Al fine di garantire la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità l'Azienda USL Umbria n.2 utilizza quali strumenti prevalenti di comunicazione esterna³⁵:

- L'Ufficio relazioni con il pubblico.
- La mediazione culturale.
- Il sito web.
- I social network.
- La carta dei servizi.
- La conferenza dei servizi.
- La presenza aziendale durante gli eventi sociali e culturali.
- La produzione di brochure e depliant.
- Le pubblicazioni aziendali.
- La segnaletica.

➤ Migliorare la qualità della vita delle persone che accedono ai servizi sanitari grazie ad un più elevato comfort.

54.3 Informatizzazione dei processi.

L'alta informatizzazione dei processi consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

L'informatizzazione di procedure costituisce quindi un importante mezzo per controllare, monitorare, ridurre potere discrezionale, rendere evidenti/non occultare documenti/documentazione. Per questo l'Azienda USL Umbria n.2 è attiva nella continua ricerca di standardizzare con il ricorso a nuovi software e nuove procedure.

Si rimanda alla apposita sezione del PIAO

³⁵ Vedi Delibera del Direttore Generale n. 34 del 18/01/2017 "Piano della Comunicazione integrata 2017. Approvazione."

Allegato 3 Mappatura dei Processi.

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Gestione locazioni attive/passive e Comodati d'uso; Acquisizioni, alienazioni, variazioni patrimoniali	- Definizione sommaria dei criteri a base della ricerca immobiliare; - Calcolo del canone di locazioni attive non congruo, al fine di agevolare particolari soggetti; - Distorta valutazione di congruità del canone di locazione passiva; - Inadeguata pubblicità degli Avvisi di manifestazione d'interesse alla locazione attiva o passiva di immobili da destinare, prevalentemente ad attività istituzionale, quindi impedendo la massima trasparenza e concorrenzialità; - Disomogeneità nel rispetto delle scadenze temporali; - Elaborazione di perizie di stima non congrue, al fine di agevolare particolari soggetti; - Non adeguata pubblicità dei Bandi e quindi impedendo la concorrenzialità; - Alterare le verifiche per favorire alcuni operatori economici.	• È prevista la presenza di più incaricati anche se la responsabilità del procedimento è affidata ad unico dipendente • E' prevista la rotazione dei RUP • È prevista la partecipazione di più Enti, Uffici e figure nonché di passaggi procedurali ed istituzionali - pubblicazioni - che garantiscono imparzialità e trasparenza • E' previsto il calcolo del canone di locazione attraverso la consultazione del Borsino Immobiliare pubblicato dall'Agenzia dell'Entrate • Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse e incompatibilità • pubblicazione tempestiva degli esiti • pubblicazione del contratto sul sito Aziendale • Qualora dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare, le singole procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito	ALTO	rapporto tra n° operatori economici aggiudicatari diviso il n° delle procedure espletate (il rapporto con risultato ≠ da 1 origina un alert)	Audit a campione sulle aggiudicazioni adottate

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
2.	Nomina Commissione Giudicatrice (scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione)	- Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso /partecipazione alla Commissione Giudicatrice (e/o individuazione) al fine di agevolare particolari soggetti - Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	• È prevista la partecipazione di più Enti, Uffici e figure nonché di passaggi procedurali che garantiscono imparzialità e trasparenza. • Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi – Inconferibilità - . Dichiarazione ex art. 51 c.p.c. • Pubblicazione dei componenti delle commissioni sul sito web Aziendale- Regolamento Commissioni giudicatrici -. • Scelta dei componenti delle commissioni mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati - Regolamento Commissioni giudicatrici -. • Obblighi di rotazione nelle nomine - Regolamento Commissioni giudicatrici –Tracciatura del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	ALTO	Audit in ordine alla composizione della commissione	Rendicontazione delle nomine dei Commissari di gara giudicatrice con cadenza annuale.
3.	Affidamento incarichi professionali	- Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un professionista; - Eventuale abuso nel ricorso all'affidamento diretto ed alle procedure negoziate senza bando al fine di favorire un professionista; - Disomogeneità di valutazione nella individuazione del soggetto destinatario; - Alterare le verifiche per favorire alcuni operatori economici	• Attuazione di procedura di scelta del contraente caratterizzata dall'adozione preventiva di regole atte a garantire un maggiore grado di tutela della concorrenza; • Obbligo di valutazione per la tipologia contrattuale adottata; • Creazione di parametri definiti e specifici per la valutazione delle offerte economicamente più vantaggiose; • Rotazione dei professionisti iscritti all'Albo della Regione Umbria secondo criteri di competenza; • Pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente degli avvisi di selezione per l'affidamento dell'incarico e dell'elenco degli incarichi conferiti; • rispetto degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs. 33/2013 • pubblicazione degli esiti dei provvedimenti • pubblicazione degli atti stessi sul sito della Azienda	ALTO	Numero affidamenti aggiudicati negli ultimi cinque anni	Previsione di un controllo periodico a campione sui provvedimenti del settore

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
4.	Gestione procedure di gara (Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento di affidamento, stipulazione contratto)	- Previsione di elementi ad elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione dei punteggi - Discrezionalità interpretativa delle regole di affidamento con improprio utilizzo dei modelli procedurali al fine di agevolare particolari soggetti - Uso distorto dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a fini impropri; - Omissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o alterazioni delle stesse per favorire altri operatori economici; - Ritardi o inesattezze nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi dai vincoli contrattuali	• Garantire la massima imparzialità e trasparenza attraverso: 1. Presenza di più incaricati nell'espletamento dell'istruttoria, fermo restando la responsabilità del procedimento in capo ad un unico dipendente 2. La compartecipazione di più Uffici istituzionali interni/esterni (verifiche al Tribunale Casellario Giudiziale) 3. Formalizzazione delle principali fasi procedurali (es. pubblicazioni sul sito web aziendale e certificazioni di regolare esecuzione) • Definizione analitica dei requisiti occorrenti; • Verifica di conformità ai bandi tipo ANAC e obbligo di motivazione in caso di scostamenti; • In caso di un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/accordo/collegamento tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate"; • Pubblicazione degli avvisi e dei bandi sul sito della Azienda • Tempestività della pubblicazione degli esiti dei provvedimenti • Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse • Obbligo di motivazione nella delibera a contrarre circa la scelta della procedura e circa il sistema di affidamento; • Rispetto delle normative sulla tracciabilità dei pagamenti; • previsione di clausole risolutive del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei patti d'integrità	ALTO	- Il valore delle procedure non aperte (cottimo, affidamento Diretto o senza pubblicazione del bando), /valore complessivo delle procedure in un determinato periodo	- Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione dell'istituto - Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. Audit a campione sulle procedure non aperte

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
5.	Autorizzazione ai subappalti	Abuso della discrezionalità nella verifica della documentazione presentata al fine di agevolare determinati soggetti, ricorso improprio all'utilizzo del silenzio assenso	• Presenza di soggetti addetti ai controlli appartenenti a Enti diversi (CCIAA e Prefettura) • Trasmissione alla competente Prefettura della documentazione per il rilascio delle informazioni antimafia	ALTO	Verifica della liquidazione dei lavori subappaltati come da contratto	- Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione dell'istituto - Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa.
6.	Varianti in corso di esecuzione dei contratti d'appalto	- Ammissione di varianti per consentire all'appaltatore di recuperare il ribasso offerto in sede di gara o conseguire utilità ulteriori	• Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure • Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo • Assoggettamento delle varianti a controllo successivo; • Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti; • Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti.	ALTO	Numero degli affidamenti con almeno una variante / il numero totale degli affidamenti effettuati nell'arco dei tre anni	Audit in ordine all'applicazione dell'istituto
7.	Procedura negoziata	Abuso della procedura negoziata al solo scopo di favorire una o più imprese	• Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. • Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. • Pubblicazione sul sito aziendale delle sedute di gara e pubblicazione della determina a contrarre • Pubblicazione degli esiti delle procedure	ALTO	Il valore delle procedure non aperte/il valore complessivo delle procedure in un determinato periodo	Audit a campione sulle procedure non aperte
8.	Risoluzione delle controversie	Scelta di sistemi alternativi a quelli giudiziali al solo scopo di favorire l'appaltatore	• Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure • Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo • Assoggettamento a controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. • Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti corrispondenti	MEDIO	Numero delle risoluzioni delle controversie /numero appalti affidato nell'arco dei cinque anni.	Audit in ordine alla risoluzione contrattuale

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
9.	Contabilizzazione lavori in corso d'opera stato finale a collaudo	Abusi/irregolarità nella vigilanza/contabilizzazione lavori per favorire l'impresa esecutrice	• Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure • Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo • Assoggettamento delle varianti a controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. • Pubblicazione sul sito web Aziendale atti dei corrispondenti	ALTO	Rapporto tra scostamenti di costo di ogni singolo contratto / il numero complessivo di contratti conclusi.	Audit a campione in ordine ai contratti, alla contabilità, allo stato finale ed al collaudo.
10.	Liquidazioni (fatture, imposte e tasse, oneri condominiali)	Liquidazione non dovute	• Regolamento ciclo passivo aziendale • Più attori nel processo • Il controllo delle fatture viene svolto da una funzione diversa da quella che svolge l'ordine • Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) • Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale • Dichiarazione assenza conflitto interesse • Regolamenti dei vari Comuni; • Denunce ai vari Comuni con valutazioni trasversali sia di natura tecnica che giuridico/amministrativa; • Regolamenti dei vari Condomini; • Deliberazioni assembleari con approvazione delle quote millesimali a carico dei proprietari e dei conduttori e conseguenti oneri connessi;	BASSO	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Corrispondenza dovuto/liquidato

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Programmazione acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/Economicità	• Monitoraggio scadenze contrattuali • Applicazione procedura POs "Raccolta fabbisogni beni e servizi" • Individuazione delle priorità sulla base di criteri economici e delle scadenze contrattuali • Nella tempistica di espletamento delle procedure di gara è coinvolto il SABS	Alto	Numero di richieste di rinnovo contrattuale inviate in ritardo rispetto al termine di 3 mesi dalla scadenza del precedente contratto	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale
2.	Predisposizione capitolato per gare di appalto per fornitura di prodotti farmaceutici- dispositivi medici- materiali sanitari vari – protesi e ausili	-favorire un fornitore -falsare i fabbisogni quali /quantitativi	• Adozione di procedura accreditamento qualità • Rotazione referenti tecnici aziendali	Alto	Rispondenza della procedura del capitolato tecnico con quanto disposto con la procedura di qualità	Il 100% deve essere stato elaborato con le modalità previste dalla procedura accreditata in qualità
3.	Acquisti diretti come previsto dall'art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 50/2016 e D.Lgs.56/2017	- Favorire un fornitore nella scelta e nelle quantità	• Tutti gli ordini effettuati mediante affidamento diretto sono pubblicati ogni trimestre nel sito della ASL nella sezione Amministrazione Trasparente.	Alto	Numero di prodotti ordinati in un semestre allo stesso fornitore, su numero totale prodotti ordinati in affidamento diretto	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale
4.	Acquisti da contratto	- Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	• D.Lgs 50/2016 e D.Lgs.56/2017 • D.P.R. N. 207/2012 • Delibera di aggiudicazione • Contratto stipulato con i fornitori • Responsabile Esecuzione del contratto	Basso	Valore dell'ordinato superiore all'importo contrattuale e giacenze alte rispetto al consumato	L'indicatore deve essere monitorato periodicamente nell'ambito della validità contrattuale.
5.	Gestione magazzino farmaceutico	- Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto - Evasione richieste non congrue rispetto alle medie di consumo dei vari CDC.	• Adozione di procedura di accreditamento qualità POs 04 DAF • Al processo partecipano più operatori • Le non conformità delle forniture sono registrate anche nella procedura SAP	Medio	• Numero non conformità rilevate nel controllo merci • Numero evasione richieste non congrue	Monitoraggio annuale degli indicatori (con motivazione degli eventuali scostamenti)

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
6.	Liquidazione Fatture	Favorire un fornitore	- Regolamento ciclo passivo aziendale - Regolamento delibere/determine - Procedura altamente informatizzata - Al processo partecipano più operatori - Procedura di qualità POs (16/11/2015)	Basso	Mancato rispetto dell'anzianità e della scadenza del debito	Il rispetto dell'anzianità e della scadenza del debito è rilevato trimestralmente dal Servizio Economico Finanziario che, a fine anno, calcola la percentuale di rispetto della tempestività di pagamento
7.	Attività di sportello (acquisizione domanda per erogazione di ausili e protesi)	Informazioni distorte all'utenza	- Formazione del personale addetto - Disposizioni comportamentali scritte - Affissione presso ogni sede dell'elenco Regionale delle Ditte accreditate alla fornitura di ausili elenco 1 DM 332/99	Medio - basso	Numero di contestazioni verbali e scritte	- Numero di contestazioni < 1% - Verifica della presenza degli elenchi
8.	Prescrizione	- Indirizzare verso alcuni fornitori - Prescrizione di ausili ad alto costo non indispensabili	Monitoraggio costante dell'appropriatezza delle prescrizioni dell'andamento del budget annuale assegnato ad ogni specialista prescrittore	Alto	Numero di utenti che chiedono, dopo la visita, di modificare la ditta scelta in fase di presentazione della domanda	Numero di prescrizioni al di fuori delle linee guida <2%. Risccontro di elevato numero di aggiuntivi prescritti o inappropriati
9.	Autorizzazione	Autorizzare ausili a soggetti non aventi diritto	Linee guida specifiche aziendali	Medio - basso	Numero di autorizzazioni extratariffario e/o extra linee guida	Verifica periodica numero autorizzazioni extratariffario e/o extra linee guida < 1%
10.	Erogazione	Fornitura di ausili di qualità scadente da parte delle ditte e/o tempi lunghi	Invio a collaudo del materiale	Basso	Numero reclami da parte dell'utenza	Rispetto tempi di consegna ai sensi del DM 332/99
11.	Collaudo	Mancato controllo qualitativo/quantitativo degli ausili forniti	Accertamento rispondenza tra ausilio prescritto/autorizzato e consegnato dal fornitore	Medio - alto	Numero di collaudi sfavorevoli	Verifica periodica dei collaudi sfavorevoli < 0.5%
12.	Sperimentazione clinica	- Utilizzo improprio dei proventi - Conflitto di interesse	- Il parere favorevole è espresso dal Comitato Etico regionale CEAS - verifica eventuali collegamenti con il promoter - Al processo partecipano più operatori - Regolamento aziendale	Medio	Rendicontazione dei proventi da parte del DAF	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Sanità Animale Area A (M3)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Ispezione Aziende zootecniche	- Falsa attestazione - Omissione erogazione sanzione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Rotazione sul territorio in base a programmazione audit annuale su strutture a più alto rischio - Utilizzo Ceck list ministeriali - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse - Inserimento del 20% dei sopralluoghi che non hanno originato prescrizione nel piano dei controlli dell'anno successivo con operatori diversi	ALTO	Ispezioni che non hanno dato luogo a prescrizioni	Verifica delle ispezioni con prescrizione rispetto alla precedente verifica
2.	Controllo bovini "Tubercolosi"	Falsa certificazione (Mod 2/33)	- Rotazione sulla struttura - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	MEDIO	Esiti positivi su negativi sullo stesso allevamento	Numero di capi positivi sullo stesso allevamento
3.	Prelievi ematici bovini/ovini per brucellosi	Falsa certificazione (Mod 2/33)	- Rotazione sulla struttura - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	MEDIO	Esiti positivi su negativi sullo stesso allevamento	Numero di capi positivi sullo stesso allevamento
4.	prelievi biologici/test diagnostici ed altri atti rilasciati da Sanità Animale	- Alterazione campione - Alterazione certificato compravendite nelle	- Rotazione sulla struttura - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	ALTO	100% rotazione sui venditori	Relazione sulla rotazione
5.	Rilascio atti anagrafe equina (test Coggins)	Falsa certificazione (Mod 2/33)	- Rotazione sulla struttura - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	BASSO	Esiti positivi su negativi sullo stesso allevamento	Numero di capi positivi sullo stesso allevamento
6.	Sterilizzazioni chirurgiche (cani e gatti)	Sterilizzazione di animali non randagi	Coinvolgimento dei comuni ed associazioni animaliste (che effettuano le richieste)	BASSO	Interventi eseguiti in numero superiore alle richieste	Controllo incrociato tra schede di richiesta sterilizzazioni e numero di quelle eseguite
7.	Cattura cani	- Restituzione cani non randagi ai proprietari - Omissione erogazione sanzione - Omissione riscossione diritti di cattura	Redazione giornaliera delle attività	ALTO	Numero cani randagi + numero cani padronali > o = numero segnalazioni	Monitoraggio posizioni anomale

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Sanità Animale Area A (M3)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
8.	Controlli morsicatori	Basso rischio potenziale emerso	Coinvolgimento di altri enti servizi (pronto soccorso, polizia di stato, Igiene Pubblica.....)	BASSO	Interventi di controllo uguali alle comunicazioni del Servizio Igiene Pubblica	Numero di controlli inferiori rispetto a quelli comunicati dal servizio Igiene Pubblica
9.	Rilascio passaporti animali da compagnia	Basso rischio potenziale emerso	Registro dei passaporti rilasciati	BASSO	Rispondenza tra passaporti rilasciati e quelli annotati sul registro	Numero dei passaporti rilasciati e numero degli importi pagati per gli stessi
10.	Corresponsione indennità spettante per l'abbattimento di capi di bestiame infetti	Erogazione non dovuta	Coinvolgimento di altri Enti, Servizi (Regione, Comuni, servizio vet. I.A.O.A.)	BASSO	Numero di capi indennizzati diverso da quello degli abbattuti	Numero di focolai di malattie infettive degli animali che prevedono l'abbattimento

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione SPSAL (M4)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Attività di vigilanza	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso di reperibilità o urgenze) - Rotazione fra le coppie - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Effettuazione incontri periodici di servizio e di gruppi di lavoro - Adozione percorsi proceduralizzati, anche a livello regionale, che prevedano la verifica da parte del responsabile di Servizio (Qualità ed accreditamento) - Interlocuzione con i diversi soggetti della prevenzione aziendale (RLS) - Verifica omogeneità % di sanzioni su ispezioni	BASSO	Percentuale n° Sopralluoghi in due rispetto al totale	80%
2.	Attività di Igiene industriale	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione fra le coppie - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Effettuazione incontri periodici di servizio e di gruppi di lavoro - Adozione percorsi proceduralizzati a livello regionale (Qualità ed accreditamento) - Interlocuzione con i diversi soggetti della prevenzione aziendale (RLS)	BASSO	Percentuale n° Sopralluoghi in due rispetto al totale	80%
3.	Pareri preventivi nuovi insediamenti produttivi NIP	Falsa attestazione	- Parere congiunto con altri servizi del DIP (ISP) - Rotazione degli operatori - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Controllo del Responsabile del servizio	BASSO	Rispetto della rotazione	100 %

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione SPSAL (M4)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
4.	Inchieste su infortuni d'iniziativa e su delega AG	Falsa/omessa attestazione	- Inchiesta effettuata da almeno due operatori - Rotazione fra le coppie - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Confronto continuo durante lo svolgimento delle indagini con il responsabile e tra gli operatori - Adozione percorsi proceduralizzati, anche a livello regionale, che prevedano la verifica da parte del responsabile di Servizio (Qualità ed accreditamento)	BASSO	Percentuale n° inchiesta in due rispetto al totale	80%
					Verifica della corrispondenza dell'applicazione della procedura "indagine infortunio sul lavoro" sul 50% del totale dei casi, da parte del Dirigente e del coordinatore tecnico	100%
5.	Inchiesta su malattie professionali d'iniziativa o su delega AG	Falsa/omessa attestazione	- Rotazione degli operatori sulle aziende tuttora esistenti oggetto di indagine, in caso di più indagini sulla stessa azienda nell'arco di due anni. - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) - Confronto continuo durante lo svolgimento delle indagini con il responsabile e tra gli operatori	BASSO	Percentuale n° inchieste sulla stessa azienda nell'arco di due anni effettuate da operatori diversi	80%
6.	Esame Ricorsi ex art. 41 D.Lgs. 81/08	Falsa attestazione	- Esame ricorso in ambito collegiale (almeno 2 operatori) - Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16)	BASSO	N° ricorsi esaminati in collegiale	100%

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene degli alimenti di origine animale Area B (M5)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Ispezioni Veterinarie impianti di macellazione	Falsa attestazione	• Supervisione da parte dei responsabili territoriali • Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali • Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor • Turnazione/Rotazione sulla struttura • Compilazione ceck list	MEDIO	N° supervisioni/N° ispezioni	Almeno 2%
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
					N° audit/N° aziende N° Turnazioni/Struttura	100%
					Compilazione ceck list	100%
2.	Controllo stabilimenti CEE alimenti Origine Animale	Falsa attestazione	• Supervisione da parte dei responsabili territoriali • Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali • Audit sull'azienda effettuati da Team leader e Auditor • Turnazione/Rotazione sulla struttura • Compilazione ceck list	MEDIO	N° supervisioni/N° ispezioni	Almeno 2%
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
					N° audit/N° aziende	50%
					N° Turnazioni/Struttura	20%
					Compilazione ceck list	100%
3.	Interventi imprese registrate alimenti O.A.	Falsa attestazione	• Supervisione da parte dei responsabili territoriali • Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali • Sopralluogo con almeno due operatori (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso di reperibilità o di urgenze) • Compilazione ceck list	MEDIO	N° supervisioni/N° ispezioni	Almeno 2%
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
					N° sopralluoghi con almeno due operatori	100%
					Operatori/N° sopralluoghi Compilazione ceck list	100%

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Prevenzione IAN (M6)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Campionamento acque pubbliche	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO	Nessuno	Nessuno
2.	Rilascio certificati di commestibilità specie fungine rilasciate nell'interesse dei privati	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO	Nessuno	Nessuno
3.	Controllo Attività di produzione	Falsa attestazione	- Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione ceck list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente	BASSO	N° supervisioni/N° ispezioni	Almeno 2%
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
					N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi	100%
					Compilazione ceck list	100%
4.	Controllo Attività di trasformazione	Falsa attestazione	- Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione ceck list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente	BASSO	N° supervisioni/N° ispezioni	Almeno 2%
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
					N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi	100%
					Compilazione ceck list	100%
5.	Attività di commercializzazione	Falsa attestazione	- Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di controllo che si alternano sul territorio - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione ceck list - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente	BASSO	N° supervisioni/N° ispezioni	Almeno 2%
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
					N° sopralluoghi con almeno due operatori/N°	100%
					sopralluoghi Compilazione ceck list	100%

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Prevenzione IAN (M6)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
6.	Sanzioni amministrative	Falsa attestazione	• Controlli con almeno due operatori • Rotazione sulla struttura • Rotazione fra le coppie • Compilazione ceck list • Supervisione a campione da parte di appositi gruppi di verifica controlli ufficiali che si alternano sul territorio • Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente	MEDIO	N° supervisioni/N° ispezioni	Almeno 2%
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
					N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi	100%
					Compilazione ceck list	100%
7.	Gestione Allerta sanitari	Favorire un commerciante ritardando il ritiro merce	Normativa stringente (24 ore)	BASSO	Audit	Relazione sui risultati degli audit
8.	Gestione certificazione, provvedimenti e valutazione scritti difensivi	Favorire un privato	Commissione che giudica	BASSO	Audit	Relazione sui risultati degli audit
9.	Sorveglianza nutrizionale	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO	Nessuno	Nessuno
10.	Consulenze e controllo sul capitolato di appalto/fornitura nella ristorazione collettivo-assistenziale	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO	Nessuno	Nessuno

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene e sanità pubblica (M7)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Sopralluogo ambienti di vita per Problemi Sanitari generalmente su esposti	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie	ALTO	Rispetto della rotazione	Relazione sulla rotazione (motivando eventuali difficoltà)
2.	Autorizzazioni sanitarie	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie	ALTO	Rispetto della rotazione	Relazione sulla rotazione (motivando eventuali difficoltà)
3.	Controllo esercizi e strutture soggette a vigilanza	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente	ALTO	Rispetto della rotazione	Relazione sulla rotazione. Dichiarazione di assenza conflitto interessi
4.	Commissioni pubblico spettacolo nei comuni	Nessun rischio potenziale rilevato	- Delibera comunale di nomina 1 titolare 2 supplenti - Durata triennale - Multidisciplinare che si autocontrolla	BASSO	Nessuno	Nessuno
5.	Pareri preventivi nuovi insediamenti produttivi NIP	Falsa attestazione	- Parere congiunto con altri servizi del DIP (MDL) - Rotazione dei tecnici - Controllo del Responsabile del servizio	MEDIO	Rispetto della rotazione	100 %
6.	Inchieste epidemiologiche	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata	BASSO	Nessuno	Nessuno
7.	Persone oggetto di interventi/counselling	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata	BASSO	Nessuno	Nessuno
8.	Rilascio pareri, opere pubbliche, regolamenti comunali	Falsa attestazione	- Atto sottoscritto dal tecnico e dal dirigente - Atto tecnico con normativa stringente - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente	MEDIO	Audit	Relazione sui risultati degli audit

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene e sanità pubblica (M7)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
9.	Sopralluogo segnalazioni relative alla presenza di coperture in eternit	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Delibera regionale	MEDIO	Rispetto della rotazione	Relazione sulla rotazione (motivando eventuali difficoltà)
10.	Indagini su delega della magistratura	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione fra le coppie - Confronto continuo durante lo svolgimento delle indagini con il responsabile e tra gli operatori - Rispetto procedure regionali	BASSO	Rispetto della rotazione	Relazione sulla rotazione (motivando eventuali difficoltà)
11.	Archiviazione schede di morte	Nessun rischio potenziale rilevato	Controllo random schede archiviate	BASSO	Nessuno	Nessuno
12.	Rilascio certificati di morte	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata	BASSO	Nessuno	Nessuno
13.	Malattie infettive: registrazione notifiche per malattie infettive: inchieste epidemiologiche eseguite	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata	BASSO	Nessuno	Nessuno
14.	Ordine acquisto vaccini	Alterazione del fabbisogno	Controllo dei quantitativi richiesti in base ai dati statistici	BASSO	Vaccini ordinati nell'anno-Vaccini ordinati nell'anno precedente	Relazione sullo scostamento

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche Area C (M8)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Controlli qualità su campioni di diversa matrice (mangime, latte...)	- Falsa attestazione - Alterazione campione	- Controllo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente	MEDIO	controlli con almeno due operatori	100% dei controlli con almeno due operatori
2.	Sopralluoghi depositi con vendita all'ingrosso e al minuto di farmaci	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente	MEDIO	Sopralluoghi con almeno due operatori	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori
3.	Sopralluoghi Allevamenti con armadietti farmaceutici	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente	MEDIO	Sopralluoghi con almeno due operatori	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori
4.	Sopralluogo farmacie	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	MEDIO	Sopralluoghi con almeno due operatori	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori
5.	Sopralluogo ambulatori veterinari	Falsa attestazione	- Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Compilazione checklist - Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	MEDIO	Sopralluoghi con almeno due operatori	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori
					Compilazione checklist	100% dei sopralluoghi con checklist compilata

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche Area C (M8)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
6.	Controlli sul benessere animale	Falsa attestazione	• Controllo con almeno due operatori • Rotazione sulla struttura • Rotazione fra le coppie • Compilazione checklist • Gruppo di lavoro controlli • Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	MEDIO	Controlli con almeno due operatori	100% dei controlli con almeno due operatori
					Compilazione checklist	100% dei sopralluoghi con checklist compilata
7.	Controllo stalloni per anemia infettiva	Falsa attestazione	• Rotazione sulla struttura • Compilazione checklist • Gruppo di lavoro controlli • Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente	BASSO	Compilazione checklist	100% dei controlli con checklist compilata
8.	Controlli centri raccolta e magazzinaggio sperma per la fecondazione artificiale equina, bovina suina ovina e caprina.	Falsa attestazione	• Controllo con almeno due operatori • Rotazione sulla struttura • Rotazione fra le coppie • Compilazione checklist	BASSO	Controlli con almeno due operatori	100% dei controlli con almeno due operatori
					Compilazione checklist	100% checklist compilate
9.	Controllo impianti transito e deposito di sottoprodotti di origine animale	Falsa attestazione	• Controllo con almeno due operatori • Rotazione sulla struttura • Rotazione fra le coppie • Compilazione checklist • Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente	MEDIO	controlli con almeno due operatori	100% dei controlli con almeno due operatori
					Compilazione checklist	100% checklist compilate

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione Beni e Servizi (M9)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Programmazione. Definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi	- Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza efficacia ed economicità - Nelle consultazioni preliminari di mercato, la mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati - Acquisizione di prodotti impropriamente classificati come infungibili	- Il fabbisogno deve essere espressamente esplicitato in termini di natura, quantità e tempistica - Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit - Adozione di delibera per programmazione triennale degli acquisti - Individuazione criteri di priorità - Elaborazione dello scadenziario dei contratti - Pubblicazione periodica degli affidamenti - Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni - Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC; effettuazione di consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/ registrazione delle stesse - Applicazione delle Linee guida ANAC n. 8 "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili" - Dichiarazione di infungibilità del professionista competente - Applicazione Procedura Qualità.	ALTO	- Numero degli affidamenti non programmati, rispetto al totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco di tempo - Numero incontri per consultazioni preliminari aperti al pubblico, effettuati nel periodo - Numero affidamenti per prodotti infungibili effettuati in conformità alle Linee Guida ANAC e con Dichiarazione di infungibilità del professionista competente	- Gli affidamenti non programmati non devono essere più del 30% del totale degli affidamenti effettuati - Il 100% degli incontri per consultazioni preliminari effettuati devono essere aperti al pubblico - Il 100% degli affidamenti per prodotti infungibili effettuati in conformità alle Linee Guida ANAC e con Dichiarazione di infungibilità del professionista competente

2.	Progettazione della gara Predisposizione Capitolati d'appalto da porre a base di gara	- Previsione di requisiti restrittivi di partecipazione alla gara - Previsione di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecnico-economiche tali da favorire un operatore economico o da eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative - Acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - Individuazione discrezionale degli operatori economici da consultare e mancata rotazione nelle procedure negoziate e affidamenti diretti - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - Acquisto autonomo di beni/servizi presenti in convenzioni-accordi quadro-SDAPA-MEPA - Il ricorso al criterio dell'OEPV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	- Acquisizione di dichiarazioni, da parte dei soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta l'assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi in relazione alla gara. - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura in relazione all'offerta della Centrale di committenza e di Consip, sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale - Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RP. - Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare per procedure negoziate e affidamenti diretti - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, sorteggi su MEPA e utilizzo di elenchi aperti di operatori economici - Determinazione dell'importo del contratto a base d'asta: il valore stimato del contratto è basato sui dati di consumo; peraltro i DEC certificano tali valori e devono adeguatamente relazionare nel caso di variazioni nella nuova gara dell'importo necessario a garantire la corretta esecuzione del contratto - Acquisizione di dichiarazioni, da parte dei soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta che i beni/servizi non sono presenti sulla piattaforma CONSIP. - Adozione di direttive interne che limitino il ricorso all'OEPV, in caso di affidamento di beni/servizi standardizzati - Utilizzo dei bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici - Pubblicazione nominativi dei componenti delle commissioni e dei curricula sul sito aziendale - Comunicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara - Acquisizione offerte tramite protocollo generale dell'ente per le gare che non si svolgono su piattaforma informatica - Conservazione illimitata della documentazione di gara negli archivi aziendali - Menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta - Applicazione Procedura Qualità	ALTO	- Numero di delibere a contrarre con indicazione dell'avvenuta verifica dell'esistenza di convenzioni stipulate dalla Centrale di committenza o da Consip rispetto al numero totale di delibere a contrarre - Numero degli affidamenti che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa rispetto a tutti gli affidamenti effettuati	- Il 100% delle delibere a contrarre deve indicare l'avvenuta verifica dell'esistenza di convenzioni stipulate dalla Centrale di committenza o da Consip - Il 100% degli acquisti di prodotti standardizzati deve essere effettuato con il criterio del prezzo più basso
----	---	--	--	------	---	---

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione Beni e Servizi (M9)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
3.	RUP	- Conflitto d'interesse in relazione all'affidamento - Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;	- Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari - Acquisizione dichiarazione assenza conflitto d'interesse - Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione straordinaria da applicarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi, prevista nel d.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, art. 16, co. 1, lett. l-quater	ALTO	- Numero dichiarazioni acquisite	100% dichiarazioni rispetto agli affidamenti
4.	Adesione agli strumenti delle Centrali di Committenza o dei soggetti aggregatori	- Mancato rispetto dei tempi di invio fabbisogni - Mancata/parziale adesione rispetto al fabbisogno espresso	- Acquisizione dei dati presso i servizi competenti e controllo dei tempi d'invio - Confronto tra fabbisogno espresso e adesione	MEDIO	Numero invii fabbisogni entro i termini	Gli invii tardivi non devono superare il 30% degli invii
5.					Numero recepimenti rispetto i fabbisogni espressi	100% di adesioni rispetto ai fabbisogni espressi
6.	Selezione del contraente	- Manipolazioni per ridurre il numero dei concorrenti o per applicare in modo distorto i criteri di aggiudicazione	- Rilascio da parte dei commissari delle dichiarazioni di assenze di conflitto di interessi, di inconferibilità e dichiarazione ex art.51 c.p.c. - Accessibilità online della documentazione di gara e delle informazioni complementari rese - Applicazione Procedura Qualità.	ALTO	- Numero procedure con un solo offerente rapportato al numero totale di procedure attivate - Numero delle dichiarazioni acquisite rispetto al numero dei commissari nominati	- Il numero delle procedure con un solo offerente non deve superare il 30% del totale delle procedure attivate - Acquisizione del 100% delle dichiarazioni dei commissari

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione Beni e Servizi (M9)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
7.	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	- Tempo intercorrente tra aggiudicazione efficace e stipula - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatari - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di affidamento per evitare la proposizione di ricorsi - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di esclusione per evitare la proposizione di ricorsi - Ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi Operatori economici	- Rilevazione tempi di stipula - Utilizzo AVCPASS - Tracciabilità dei flussi finanziari - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità - Adozione degli affidamenti con Delibera del Direttore Generale o con Determina Dirigenziale, pubblicate nell'Albo Pretorio dell'Ente - Pubblicazione dei provvedimenti di esclusione sul portale aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" e comunicazione degli stessi agli interessati nei termini di legge - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, sorteggi su MEPA, utilizzo di elenchi aperti di operatori economici e raccolta di dichiarazioni da parte del RUP circa l'assenza di conflitto di interessi	MEDIO	- Numero contratti verificati - Numero degli aggiudicatari verificati rispetto alle aggiudicazioni effettuate - Numero degli affidamenti pubblicati nell'Albo Pretorio dell'Ente rispetto agli affidamenti effettuati - Numero provvedimenti di esclusione pubblicati sul portale aziendale e comunicati agli stessi agli interessati rispetto al totale	- Il numero dei contratti stipulati dopo 60 gg dall'efficacia dell'aggiudicazione, non deve superare il 30% dei contratti stipulati - 100% degli aggiudicatari con controlli diversificati con riferimento al valore dell'affidamento - 100% degli affidamenti pubblicati nell'Albo Pretorio - 100% dei provvedimenti di esclusione pubblicati sul portale aziendale e comunicati agli stessi agli interessati

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione Beni e Servizi (M9)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
8.	Esecuzione del contratto	- Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione - Ricorso alle varianti, in difformità dalla legge - Ricorso al subappalto in violazione della normativa e omesso controllo del subappaltatore - Mancato rispetto dei tempi di esecuzione e delle clausole contrattuali - Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	- Individuazione del Direttore Esecuzione del Contratto - Trasmissione all'ANAC delle varianti - Ammissione esclusivamente dei subappalti indicati in sede di offerta e nel limite della quota del 30% dell'importo del contratto - Redazione, per i maggiori servizi appaltati, di apposite check-list a cura del Direttore di Esecuzione del Contratto e dei relativi assistenti per verificare la conformità al contratto delle prestazioni rese e il rispetto delle tempistiche - Applicazione di penali a carico dell'appaltatore - Pubblicazione degli accordi bonari e transazioni nel periodo di riferimento	ALTO	- Numero delle varianti approvate rispetto al numero degli affidamenti - Numero dei subappalti indicati in sede di offerta rispetto al totale di subappalti - Numero dei subappalti controllati rispetto al totale di subappalti - Numero di accordi bonari e transazioni pubblicati rispetto al totale di accordi bonari e transazioni	- Le varianti non devono superare il 30% del numero degli affidamenti - 100% dei subappalti indicati in sede di offerta - 100% dei subappalti controllati - 100% di accordi bonari e transazioni pubblicati
9.	Rendicontazione del contratto	- Mancata acquisizione dei certificati di regolare esecuzione, di acquisizione dei beni o dei collaudi - Mancata acquisizione del CIG - Collusione con l'appaltatore per agevolarlo nell'esecuzione del contratto	- Nomina del collaudatore e del Direttore Esecuzione del Contratto e individuazione del Responsabile del recepimento del bene - Pubblicazione del report periodico delle procedure di gara espletate sul sito aziendale - Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto rilasciata dal Direttore di Esecuzione del Contratto	MEDIO	- Numero dei collaudi effettuati rispetto al numero degli acquisiti di apparecchiature - Numero di pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto rispetto al numero totale di pagamenti	- 100% dei collaudi delle apparecchiature - 100% dei di pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione Beni e Servizi (M9)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
10.	Liquidazione	- Liquidazione somme non dovute - Collusione con l'appaltatore per agevolarlo nella fase di liquidazione	- Regolamento aziendale - Più attori coinvolti nel processo - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+ RUP+ dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse da parte dei sottoscrittori dell'atto di liquidazione	BASSO	- Numero di liquidazioni effettuate con Determina Dirigenziale informatizzata rispetto al numero totale di liquidazioni - Numero di liquidazioni effettuate in cui si attesta l'assenza di conflitto interesse rispetto al numero totale di liquidazioni	- 100% liquidazioni effettuate con Determina Dirigenziale informatizzata - 100% liquidazioni effettuate con attestazione assenza di conflitto interesse
11.	Gestione cassa economale	- Sottrazione indebita somme	- Regolamento aziendale - Applicazione Procedura Qualità.	BASSO	Numero rilievi del Collegio Sindacale	0 rilievi del Collegio Sindacale
12.	Gestione magazzini economali	- Sottrazione indebita beni	- Adozione modulistica carico/scarico in qualità - Richieste dei reparti e ricevute con timbro e firma leggibile - Studio di apposito sw per gestire informaticamente la procedura - Applicazione Procedura Qualità.	BASSO	Discordanze riscontrate in sede di inventario	0 discordanze

Area Organizzativa coinvolta: Affari Generali/Legali/Logistica (M10)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa azienda su contenzioso civile/amministrativo/tributario	Affidamento incarico a legale senza tener conto di almeno i due seguenti parametri: 1. Adeguata esperienza professionale nella materia oggetto del contenzioso così come risultante dal curriculum e dai contenziosi gestiti e vinti 2. Economicità*	- Disponibilità elenco dei legali con riferimento alle varie branche del contenzioso - Incarico affidato con atto formale - Acquisizione preventivo di spesa per gli oneri di difesa, nel rispetto dei tariffari forensi vigenti tempo per tempo - Monitoraggio continuo dell'attività del legale a cura del competente ufficio - Verifica dei risultati conseguiti da ciascun legale affidatario degli incarichi.	MEDIO	- verifica corretto svolgimento incarico - verifica congruità oneri con riferimento a preventivo acquisito e, ovviamente, al tariffario forense vigente	n. contenziosi/n. incarichi = 1
2.	Liquidazione fatture	Liquidazioni non dovute	- Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato
3.	Accettazione Donazioni Beni/Denaro	Mancato rispetto della normativa sugli acquisti	- Codice Civile Titolo V, Capo I, artt. 769 e seguenti. - Regolamento aziendale in materia di accettazione di donazioni e lasciti, (delibera n.491 del 20/05/2015). - Atto formale di accettazione con delibera del DG. - Nel parere del servizio accettante destinatario di beni ed attrezzature, il responsabile dovrà anche indicare se il bene/attrezzatura necessita di materiale di consumo (se sì l'incidenza economica rispetto al valore del bene) e/o di manutenzione - Pubblicazione ulteriore di dati (così come da P.T.P.C.T.	MEDIO	Verificare il rispetto di tutte le misure di prevenzione	Relazione annuale

Area Organizzativa coinvolta: Servizio medicina convenzionata territoriale, specialistica (M11)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Conferimento di incarico provvisorio dei Pediatri di Libera Scelta/Medici Assistenza Primaria	Favorire un medico	- Il comitato aziendale valuta in tutti i casi l'opportunità o meno di conferire l'incarico - Le graduatorie da cui si attinge il PLS/MMG sono graduatorie regionali e pubblicate su BUR - L'ACN disciplina l'assegnazione dell'incarico in modo stringente e dettagliato	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli
2.	Conferimento incarico provvisorio nel Servizio di Continuità Assistenziale	Favorire un medico	- Pubblicazione di un avviso e redazione della graduatoria aziendale secondo i criteri individuati dall'ACN e dall'Accordo Integrativo Regionale. - Pubblicazione della graduatoria aziendale su BUR - Conferimento incarico attingendo dalla graduatoria aziendale - Acquisizione eventuale diniego all'accettazione dell'incarico proposto formalmente - L'ACN disciplina l'assegnazione dell'incarico provvisorio in modo stringente e dettagliato	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli
3.	Conferimento incarico provvisorio nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Favorire un medico	L'ACN disciplina la procedura per il conferimento dell'incarico provvisorio in modo stringente e dettagliato	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli
4.	Conferimento incarico a tempo indeterminato nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Favorire un medico	- L'espletamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti: - Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno; - La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale - Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni sull'albo pretorio del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso - Conferimento dell'incarico secondo l'ordine di priorità indicato dall'ACN - Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina)	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli

Area Organizzativa coinvolta: Servizio medicina convenzionata territoriale, specialistica (M11)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
5.	Conferimento incarico a tempo determinato nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Favorire un medico	• L'espletamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti: • Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno • La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale • Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni sull'albo pretorio del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso • Conferimento dell'incarico sulla base dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN • Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina)	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli
6.	Conferimento incarico a tempo indeterminato/determinato nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale con richiesta di particolari capacità	Favorire un medico	• L'espletamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti: • Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno dando motivazione circa la necessità del possesso di particolari capacità; • La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale • Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni sull'albo pretorio del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso • Conferimento dell'incarico sulla base della valutazione della commissione • Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina)	Medio	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli
7.	Liquidazione stipendi	Riconoscimento somme non dovute	• Coinvolgimento di più soggetti nel processo, anche di altre strutture; • Inserimento della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse nella determina di liquidazione degli stipendi • In presenza del pagamento di incentivi adozione di un atto deliberativo con indicazione per ciascun medico dell'importo da erogare • Alta informatizzazione delle procedure	Basso	Rispetto delle misure di sicurezza	Relazione sui controlli effettuati

Area Organizzativa coinvolta: Servizio medicina convenzionata territoriale, specialistica (M11)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
8.	Riconoscimento forme associative MMG e PLS	Riconoscimento forme associative non rispondenti alla norma contrattuale	• Normativa contrattuale stringente • Normativa Regionale stringente • Richiesta verifica del possesso dei requisiti (Ai distretti di riferimento ed agli altri servizi aziendali) • Acquisizione dell'esito delle verifiche • Riconoscimento delle forme associative con atto deliberativo	Basso	Rispetto del 100% delle misure di sicurezza	Compilazione del report con i risultati

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Economico Finanziario (M12)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Ciclo passivo: pagamenti	Mancato rispetto della cronologia per effettuazione di pagamenti	• Presenza del manuale aziendale del ciclo passivo che impone il pagamento entro 10 giorni dalla data della determina di liquidazione qualora tutti i controlli (DURC, Equitalia, tracciabilità, controlli ex 48 bis ...) risultino regolari. • Informatizzazione della procedura per l'adozione delle determine con conseguente tracciabilità anche cronologica di tutto il processo. Eventuali deroghe devono essere motivate	BASSO	Pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della determina	Numero dei pagamenti oltre il 10° giorno dalla determina non giustificati da impedimenti normativi
2.	Ciclo attivo: riscossioni	Riscossione di somme diverse da quelle dovute	• Presenza del manuale aziendale del ciclo attivo • Presenza del regolamento delle casse • Alta informatizzazione delle procedure di fatturazione ed incasso • Informatizzazione scadenziario fatture con emissione automatica del sollecito di pagamento	BASSO	• Concordezza fra fattura emessa e la documentazione fornita. • Numero solleciti uguale a numero scadute non pagate	Controllo a campione (almeno 10%)
3.	Registrazione incassi Centri Unificati Prenotazione (CUP)	Versamento inferiore all'incasso	• Verifica mensile della corrispondenza tra gli incassi presso il tesoriere e gli incassi risultanti dalla procedura gestionale di contabilità	BASSO	Corrispondenza fra la documentazione attestante il carico degli incassi registrati nelle procedure e quelli realmente versati in tesoreria	Controllo a campione
4.	Verifica Cassa economale	Non corretta verifica	• Applicazione regolamento aziendale • Verifiche effettuate con almeno due operatori • Redazione verbale corredato da adeguata documentazione (evidenze contabili estratti dai sistemi gestionali)	BASSO	Verifiche periodiche di norma trimestralmente	Relazione annuale
5.	erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19	Non trasparenza di movimenti di denaro e beni	• Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19	BASSO	Avvenuta pubblicazione	Relazione annuale

Area Organizzativa coinvolta: Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri (M13)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Attività conseguenti al decesso	Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre in cambio di una quota sugli utili.	- Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso - Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri o contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure
2.	Attività conseguenti al decesso	richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure
3.	Rilascio cartella clinica/referto pronto soccorso	Favorire rilascio ad un non legittimato	- Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartella
4.	Liste attesa sale operatorie	Alterazione liste attese: - Al momento di assegnazione classe di priorità - Al momento di compilazione della lista - Al momento della assegnazione della seduta operatoria al singolo professionista	- adozione della "procedura aziendale delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti - attuazione dei controlli trimestrali per tutte le fasi di rischio individuate con particolare riferimento al rispetto dell'ordine cronologico a parità di classi di priorità - controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura.	ALTO	Adozione della procedura	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe (M14)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Scelta e revoca del medico	- False o fuorvianti informazioni agli utenti - Influenzare scelte - False deleghe	- Invio lettera informativa agli assistiti dei medici che lasciano la convenzione - Elenchi medici esposti e pubblicati sul sito web aziendale - Istruzioni agli operatori	MEDIO	Verifica deleghe	Report sulla verifica annuale
2.	Richiesta duplicato Tessera sanitaria/TEAM	Nessun rischio potenziale rilevato	Le operazioni di richiesta/duplicato sono totalmente informatizzate a livello ministeriale con blocco delle funzioni di modifica. Si può solo richiedere o stampare i contenuti che altri uffici hanno inserito.	BASSO	nessuno	nessuno
3.	Rilascio esenzione ticket per patologia	False certificazioni	- Ampliamento dei collegamenti on line con le funzioni anagrafiche comunali, in attesa dell'avvio del progetto regionale anagrafi - Azioni formative ai dipendenti dei Centri Unici di Prenotazione in ordine al miglioramento del caricamento dati nel sistema a disposizione - Verifica e controllo a campione da parte del responsabile	MEDIO	Controllo sulla struttura pubblica emittente	Report sulle risultanze delle verifiche effettuate
4.	Esenzioni ticket per età e reddito	Falsa attribuzione	- Controlli informatizzati con comuni e MEF su tutte le posizioni - Applicazione della normativa vigente	BASSO	Verifica su tutte le autocertificazioni su file trasmesso da SOGEI	Report sulle risultanze delle verifiche effettuate
5.	Assistenza sanitaria cittadini italiani c/o paesi UE o Stati convenzionati e lavoratori italiani distaccati all'estero	Falsa attestazione	- Coinvolgimento di soggetti esterni (Regione, Ministero, Presidio Ospedaliero) - Rispetto della procedura aziendale	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli
6.	Assistenza sanitaria stranieri a carico di paesi UE e Stati convenzionati	Falsa documentazione	Rispetto della procedura aziendale	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe (M14)						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
7.	Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza diretta mod. S/2	Falsa documentazione	• Rispetto della procedura aziendale • Partecipazione al processo di più operatori anche di Enti diversi • Intervento dei Centri Regionali di Riferimento • Informatizzazione del processo	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli
8.	Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza indiretta	Falsa documentazione	• Coinvolgimento di soggetti esterni • rispetto della procedura aziendale	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli
9.	Rimborso per prestazioni Sanitarie/ricoveri fruiti all'estero	Falsa documentazione	• Coinvolgimento di soggetti esterni • Rispetto della procedura aziendale	BASSO	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Prenotazione prestazioni sanitarie (CUP)	Abuso per scavalcare liste d'attesa	- CUP Regionale - Tutti i CUP possono accedere alle stesse agende di primo accesso - Controllo del Back Office	BASSO	Esito verifiche sulle agende effettuate dal Back Office	Relazione sugli esiti delle verifiche
2.	Pagamento prestazioni sanitarie (CUP)	Basso rischio potenziale emerso	Favorire l'utilizzo dei mezzi di pagamento elettronici	BASSO	Pagamenti effettuati con il POS	Relazione sulle percentuali di utilizzo del POS
3.	Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP)	Abuso per scavalcare liste d'attesa	- Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta - Accettazione possibile solo con richiesta espressa del reparto competente con modulistica prevista in procedura (accettazione di secondo livello presso i reparti è invece consentita)	MEDIO	Numero accettazioni /Totale erogato (al netto di ciò che non è primo accesso)	Relazione sulla percentuale accettazioni/erogato Inferiore al 15%
4.	Rimborso ticket (per prestazioni non effettuate)	Falsa documentazione per sottrarre gli importi rimborsati	- Utilizzo apposita modulistica - Aggravamento della procedura di rimborso (impegnativa, firma del medico, firma dell'assistito) - Verifica a campione con cadenza semestrale della documentazione in almeno tre postazioni CUP, con rotazione.	BASSO	Verifica puntuale su tutte le postazioni che abbiano: - un numero di storni superiori a 50 rimborsi nel semestre o - una percentuale rispetto agli incassi effettuati superiore allo 0,5%	Relazione sulla reportistica delle verifiche effettuate
5.	Recupero ticket (importi dovuti e non pagati)	Favorire pazienti non richiedendo il pagamento dovuto	- Aggravamento procedura con CUP Aziendale che effettua i controlli - Controllo da parte del back office del rispetto della norma che impone il pagamento ticket prima della effettuazione della prestazione	BASSO	Numero prestazioni erogate ad assistiti paganti = al numero delle prestazioni pagate	Relazione sullo stato dei pagamenti
6.	Storno pagamenti effettuati (annullamento pagamento per errore o volontà utente)	Falsa documentazione per sottrarre gli importi stornati	- Utilizzo apposita modulistica - Controllo del numero di storni effettuati dallo stesso operatore (identificato per termID)	MEDIO	Numero storni /Numero riscossioni	Il numero degli storni inferiore al 1% rispetto agli incassi
7.	Attività "Farmacup"	Falsa attività di prenotazione per aumentare fittiziamente il fatturato	- Controllo numero delle operazioni anomale (es. cancellazioni) - Controllo puntuale in caso di indicatore elevato	MEDIO	Numero percentuale delle cancellazioni per postazione "Farmacup"	Confronto delle percentuali di tutte postazioni e verifica degli eccessivi scostamenti

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
8.	Gestione agende di prenotazione e liste d'attesa	Gestione delle liste d'attesa per favorire: - attività libero professionali - attività di strutture private - singoli specialisti	• Adozione regolamento aziendale • Verifica delle richieste di apertura/chiusura agende • Estrazione da procedura delle variazioni effettuate	ALTO	Controllo a campione della corrispondenza fra cartaceo e report della procedura	100% di corrispondenza
9.	Attività ambulatoriale libero professionale intramoenia ed allargata	Favorire l'attività di alcuni specialisti	• Adottato regolamento per svolgimento LP • Adottato tariffario con criteri di costruzione della tariffa unico • Applicazione rigorosa del regolamento • Deterrente costituito da attività sanzionatoria normata e dal controllo assegnato ai dirigenti • Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni • la riscossione dei pagamenti della allargata deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (POS/assegni/bonifici) • Predisposizione report per controlli	ALTO	Numero prestazioni ALPI /Numero prestazioni istituzionali	Estrazione report sui risultati
10.	Estrazione dati economici per liquidazione competenze ALPI	Falsificazione estrazione per incrementare attività di alcuni specialisti	Controllo dati effettuato da più operatori/responsabili	BASSO	Report sui controlli	Relazione
11.	Liquidazione fatture Soc. in house Umbria Salute e "Farmacup"	Falsi/distorti pagamenti per sottrarre somme per prestazioni non erogate o erogate in misura ridotta	• Regolamento delibere/determine • Più operatori/responsabili partecipano al processo	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato

Area Organizzativa coinvolta: Programmazione e gestione amministrativa con la gestione mobilità sanitaria, flussi informativi e di governo (M16)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Liquidazione	Liquidazioni non dovute	• Regolamento ciclo passivo • Più attori nel processo • Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) • Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale • Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato
2.	Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie pubbliche e case di cura private	Nessun rischio potenziale rilevato	• Normativa nazionale stringente • Presenza di linee guida regionali annuali, che stabiliscono regole controlli e budget. • Attività conseguente alla mera applicazione di norme regionali. Basso potere discrezionale. • Presenza di un comitato esterno di controllo • Pubblicazione dell'accordo sul sito web aziendale	BASSO	Corrispondenza dell'accordo con le disposizioni regionali	Relazione annuale
3.	Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie private accreditate	Alterazione definizione contenuti economici	• L'importo delle convenzioni è storicamente stabilito in base ai fabbisogni. • Il limite è stabilito con la "spending review". • Definizione di un budget massimo annuo. • Pubblicazione dell'accordo sul sito web aziendale • Sottoscrizione patto di integrità • Verifiche quali/quantitative delle prestazioni erogate ai fini del pagamento	BASSO	Rispetto del budget	Relazione annuale con reportistica contenente indicazione dello storico per struttura, della definizione del budget e dell'importo liquidato
4.	Flussi informativi mobilità verso strutture private	Non corretta applicazione delle regole sui controlli	• Presenza di Disciplinare tecnico regionale. • Presenza di accordo contrattuale. • Controlli da parte della Regione • Controlli da parte delle altre Aziende sanitarie.	BASSO	Fatturato/tetto stabilito	Relazione annuale

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Accesso agli atti e documenti	Fornire accesso a chi non ha diritto	- Regolamento aziendale e normativa generale - Formalizzazione del rilascio	BASSO	N° accessi secondo regolamento / N° accessi = 100%	Verifica diretta da parte della Direzione del Distretto sulla corretta applicazione regolamento aziendale
2.	Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani)	- Scavalco liste attese - Attività volta a favorire determinate strutture	- Partecipazione di più operatori nel processo. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Inserimento in lista di attesa in rigoroso ordine cronologico attraverso il Protocollo informatizzato - Applicazione del regolamento aziendale anche per gli inserimenti in urgenza - La scelta della struttura avviene direttamente da parte del diretto interessato/tutore/AdS - Dichiarazione assenza conflitti di interesse	ALTO	N° richieste inserimento=n° pazienti inseriti/in lista d'attesa	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RP)
					N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% N° domande idonee protocollate / N° inserimenti = 100%	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale
3.	Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta	Favorire un ingresso	- Partecipazione di più operatori. Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	N° richieste inserimento = n° casi valutati	Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti
					N° dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale
4.	Autorizzazione trasporti sanitari	Favorire un paziente	- Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG – Centro di Salute)	BASSO	N° autorizzazioni=aventi diritto al trasporto	Verifica autorizzazioni
5.	Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità terapeutiche per le dipendenze patologiche	- Favorire un ingresso - Favorire una struttura	- L'inserimento è valutato da una équipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	BASSO	Rispetto delle misure di prevenzione	Relazione sui risultati
6.	Autorizzazione Assistenza domiciliare sociosanitaria	Favorire un paziente	Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazionali vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo	MEDIO	corrispondenza PAI/con prestazioni erogate	Verifica a campione della corrispondenza PAI/con prestazioni erogate

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
			composto da più membri) e monitorati dai servizi aziendali • Elaborazione PAI e sottoscrizione del "Patto di cura" • Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi • Dichiarazione assenza conflitto interesse		N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale
7.	Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità	• Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa • Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto	• Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) • Monitoraggio regionale • Fondi del FSR dedicati • Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100%	Verifica da parte della Direzione del Distretto
					N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale
8.	Liquidazione	Liquidazioni non dovute	• Regolamento ciclo passivo • Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti) • Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) • Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale • Dichiarazione assenza conflitto interesse	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato
9.	Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	Favorire rilascio ad un non legittimato	• Rispetto normativa e Regolamento aziendale • Istruzioni e formazione agli operatori	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella
10.	Rilascio esenzione ticket per malattia rara	Falsa attestazione	• Normativa stringente • Certificazione rilasciata da centri regionali di riferimento • Iscrizione registro nazionale malattie rare che è continuamente monitorato • L'esenzione è comunicata al MMG o PLS che conosce le patologie del paziente	BASSO	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100%	Informatizzazione del sistema di rilascio
11.	Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari	Concessione di presidi ulteriori/diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto	• Normativa stringente • Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi • Più attori coinvolti	BASSO	Relazione	Formalizzazione della relazione

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
12.	Assistenza sanitaria penitenziaria – rilascio certificato per la domanda per accertamento invalidità civile	Falsa certificazione	• Rotazione fra i medici certificatori • Formazione specifica	ALTO	Concordanza fra certificazione medica e riscontro commissione	- Verifica da parte Commissione INPS Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria
13.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza sanitaria all'interno delle strutture di reclusione	Riconoscimento di benefici non dovuti	• Rotazione del personale sanitario • Formazione specifica	ALTO	Rotazione del personale sanitario nell'assegnazione dei reparti secondo il modello di assistenza primaria	Disposizione di servizio semestrale/annuale del Referente Sanitario I.P.
14.	Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza specialistica	Prescrizione di visite non necessarie	• Richieste effettuabili esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria • Formazione specifica	ALTO	N° visite specialistiche effettuate / N° richieste medici A.P. > 80%	Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria
15.	Valutazione fabbisogno per accordi con privati accreditati convenzionati	Alterazione dei fabbisogni	• Analisi del fabbisogno partendo dal dato storico economico, qualitativo, quantitativo delle prestazioni • Eventuali normative nazionali • Linee guida regionali	BASSO	Scostamenti con lo storico	Relazione sul rispetto delle misure di sicurezza associate motivando gli scostamenti
16.	Attività domiciliare libero professionale intramoenia Ufficio ALPI (solo Distretto di Terni)	Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata	• Adottato regolamento per svolgimento LP • Adottato tariffario unico • Applicazione rigorosa del regolamento • Deterrente costituito da attività sanzionatoria normata	BASSO	• Numero prestazioni domiciliari ALPI/Numero prestazioni ambulatoriali ALPI • Rispetto di tutte le disposizioni previste dal regolamento	• < 10% Relazione sulle disposizioni previste nel regolamento

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
1.	Definizione del fabbisogno e procedure di assegnazione degli incarichi	Variare il fabbisogno in base ad esigenze personali	• Presa d'atto dello storico • Analisi delle variazioni e delle esigenze dei Servizi e delle necessità di assistenza; verifica della sostenibilità economica anche per gli esercizi futuri • Il piano dei fabbisogni è adottato con delibera del Direttore Generale in relazione alle necessità assistenziali della popolazione, con partecipazione di diversi ruoli professionali aziendali • Approvazione da parte della Regione	MEDIO	Variazioni apportate devono essere supportate da motivazioni	Relazione
2.	Definizione delle caratteristiche professionali, curriculari, formative da inserire nel bando di reclutamento	• Favorire un determinato candidato in base ad un bando ad hoc	• Applicazione dei requisiti di legge. I requisiti ulteriori (valutabili nel curriculum) devono essere adeguatamente motivati	BASSO	Numero dei casi con requisiti specifici	Relazione sulle eccezioni
3.	Nomina Commissione	• Inserire nella commissione soggetti che potrebbero favorire un concorrente • Inserire in commissione soggetti in conflitto di interessi	• Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 200/2019 di recepimento della DGR 946/2019 • Sorteggio dei nominativi alla presenza del RPC o di 3 testimoni • Pubblicazione delibera di nomina della commissione	MEDIO	Tutte le nomine devono avvenire con la procedura di sorteggio	Relazione
4.	Assunzione a tempo indeterminato Direttore di Struttura Complessa	Favorire un determinato candidato con uso distorto della discrezionalità	• Pubblicazione del profilo nel bando di concorso rendendo pubbliche le competenze richieste al soggetto che intende candidarsi • Nella delibera andrà evidenziata la coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto aziendale, piano dei fabbisogni e preventiva autorizzazione della Giunta Regionale alla copertura del posto, le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo. • Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione	ALTO	Relazione	Formalizzazione della Relazione

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
5.	Procedura concorsuale assunzione a tempo indeterminato personale Dirigenziale	Favorire un determinato candidato con uso distorto della discrezionalità	• Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 200/2019 di recepimento della DGR 946/2019 • Pubblicazione dei verbali relativi alle selezioni	ALTO	Relazione	Formalizzazione della Relazione
6.	Procedura concorsuale assunzione a tempo indeterminato personale del Comparto	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	• Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 200/2019 di recepimento della DGR 946/2019 • Pubblicazione dei verbali relativi alle selezioni • In presenza di elevato numero di candidati, l'Azienda spesso gestisce le procedure di reclutamento dematerializzando le istanze. La commissione di concorso definisce i criteri di valutazione dei titoli che, in modalità informatizzata ed automatica, vengono valutati	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione
7.	Procedure concorsuali ai fini del reclutamento categorie protette ex L. 68/99 - art. 8 – art. 18	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	• Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 200/2019 di recepimento della DGR 946/2019 • Pubblicazione dei verbali relativi alle selezioni • In presenza di elevato numero di candidati, l'Azienda spesso gestisce le procedure di reclutamento dematerializzando le istanze. La commissione di concorso definisce i criteri di valutazione dei titoli che, in modalità informatizzata ed automatica, vengono valutati	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione
8.	Procedura riferita alla Mobilità Volontaria Regionale ed Interregionale	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	• Pubblicazione del profilo nel bando di concorso rendendo pubbliche le competenze richieste al soggetto che intende candidarsi • Nella delibera andrà evidenziata la coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto aziendale, piano dei fabbisogni e preventiva autorizzazione della Giunta Regionale alla copertura del posto, le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo. • Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
9.	Procedure selettive riferite al reclutamento di personale a tempo determinato	- Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura - mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi <i>ad interim</i> o utilizzando lo strumento del facente funzione	Applicazione rigorosa del regolamento adottato con delibera del DG 200/2019 di recepimento della DGR 946/2019	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione
10.	Procedure relative all'utilizzo delle graduatorie (di avviso pubblico e di concorso pubblico)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	La procedura deve avvenire nei limiti temporali della loro validità; è per far fronte alle esigenze dei Servizi in rapporto ai posti previsti nel piano dei fabbisogni	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione
11.	Procedure relative all'emissione di avvisi pubblici per l'attivazione di contratti di collaborazione a progetto, libero professionali, ecc.	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	L'emissione di tali avvisi può avvenire esclusivamente a fronte di finanziamenti esterni riferibili a periodi limitati di tempo, per il reclutamento di figure professionali da impiegare per prestazioni che richiedono un'aridotta presenza, nei casi in cui non è stato possibile procedere all'assunzione di personale dipendente	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione
12.	Procedure finalizzate all'autorizzazione ad espletare attività esterne (collaborazioni occasionali di vario tipo)	Ampia discrezionalità nella valutazione	- Il dipendente può essere autorizzato nel limite massimo di 125 ore per anno, nella considerazione del tetto massimo di prestazioni aggiuntive e delle eventuali esigenze da soddisfare per l'Azienda - Autorizzazione del Responsabile - Dichiarazione sul conflitto di interessi valutata dal dirigente - Pubblicazione di tutte le autorizzazioni concesse	ALTO	Relazione	Formalizzazione della relazione
13.	Procedure finalizzate al riconoscimento di benefici contrattuali e di legge	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	Coinvolgimento del SITRO per la verifica dei benefici concessi	MEDIO	Relazione sulla verifica a campione dell'effettivo doppio controllo	Formalizzazione della Relazione
14.	Procedure finalizzate al riconoscimento del diritto alla retribuzione accessoria (indennità, ecc.)	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	Coinvolgimento del SITRO per la verifica dei benefici concessi	MEDIO	Relazione sulla verifica a campione dell'effettivo doppio controllo	Formalizzazione della Relazione

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
15.	Procedure finalizzate alla stipula di atti convenzionali con altre Aziende Sanitarie	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	• Richiesta pareri Dirigenti interessati • Rispetto delle norme e delle disposizioni	BASSO	N° convenzioni/richiesta pareri	Verifica e Relazione al R.P.C.
16.	Procedure finalizzate alla erogazione degli stipendi e relative buste paga	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	Controlli a campione da effettuarsi mensilmente da parte del personale addetto con la partecipazione di personale afferente allo "Stato giuridico"	BASSO	Relazione sui risultati dei controlli effettuati	Verifica e Relazione al R.P.C.
17.	Procedure finalizzate alla gestione delle cessioni del quinto dello stipendio (Società finanziarie, INPDAP)	Per le modalità di accesso alla cessione/deleghe da parte dei dipendenti (scelta della finanziaria) e l'assenza di coinvolgimento del personale in questa fase, non fa emergere particolari rischi	Nessuna	BASSO	nessuno	Nessun monitoraggio
18.	Procedure finalizzate al riconoscimento dei diritti previdenziali	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	Qualificazione del personale addetto	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione
19.	Attività successive al termine dell'attività lavorativa	Il rischio è che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente (con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato, titolari degli incarichi di cui all'art. 21 del d.lgs. 39/2013) l'opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio (cd Pantouflage)	• all'atto di assunzione del personale nel relativo contratto individuale di lavoro è essere inserita apposita clausola • è prevista nella determina dirigenziale che formalizza la cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti apposita clausola • previsione secondo la quale i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dall' art. 53 c. 16 D.Lgs. 165/2001 sono nulli • consegna al dipendente di una scheda informativa con acquisizione della sottoscrizione, secondo il modello aziendale	MEDIO	Avvenuto adempimento di tutte le misure di sicurezza associate	Relazione circa gli indicatori

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
20.	Tutti i processi aziendali	Mancata conoscenza delle regole di prevenzione corruzione	Al momento dell'assunzione di nuovi dipendenti consegna del PTPCT o dichiarazione di avvenuta conoscenza dello stesso	BASSO	100% di adempimento delle misure associate	Relazione circa gli indicatori
21.	Inserimento nel portale PerlaPA degli incarichi conferiti o autorizzati	Possibile elusione delle norme	Corretto inserimento nel portale PerlaPA degli incarichi conferiti o autorizzati	BASSO	Avvenuto adempimento delle misure di sicurezza associate	Relazione circa gli indicatori

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Nomina Commissione Giudicatrice (scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione)	- Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso / partecipazione alla Commissione Giudicatrice (e/o individuazione) al fine di agevolare particolari soggetti - Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	- È prevista la partecipazione di più Enti, Uffici e figure nonché di passaggi procedurali che garantiscono imparzialità e trasparenza. - Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi – Inconferibilità - dichiarazione ex art. 51 c.p.c. - Pubblicazione dei componenti delle commissioni sul sito web Aziendale-Regolamento Commissioni giudicatrici -. - Scelta dei componenti delle commissioni mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati Regolamento Commissioni giudicatrici -. - Obblighi di rotazione nelle nomine - Regolamento Commissioni giudicatrici - - Tracciatura del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.	ALTO	Audit in ordine alla composizione della commissione	Rendicontazione delle nomine dei Commissari di gara giudicatrice con cadenza annuale.
2.	Affidamento incarichi professionali	- Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un professionista; - Eventuale abuso nel ricorso all'affidamento diretto ed alle procedure negoziate senza bando al fine di favorire un professionista; - Disomogeneità di valutazione nella individuazione del soggetto destinatario; - Alterare le verifiche per favorire alcuni operatori economici	- Attuazione di procedura di scelta del contraente caratterizzata dall'adozione preventiva di regole atte a garantire un maggiore grado di tutela della concorrenza; - Obbligo di valutazione per la tipologia contrattuale adottata; - Creazione di parametri definiti e specifici per la valutazione delle offerte economicamente più vantaggiose; - Rotazione dei professionisti iscritti all'Albo della Regione Umbria secondo criteri di competenza; - Pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente degli avvisi di selezione per l'affidamento dell'incarico e dell'elenco degli incarichi conferiti; - rispetto degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs. 33/2013 - pubblicazione degli esiti dei provvedimenti - pubblicazione degli atti stessi sul sito della Azienda	ALTO	Controllo periodico a campione sui provvedimenti del settore	Numero affidamenti aggiudicati negli ultimi cinque anni

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
3.	Gestione procedure di gara (Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento di affidamento, stipulazione contratto)	- Previsione di elementi ad elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione dei punteggi - Discrezionalità interpretativa delle regole di affidamento con improprio utilizzo dei modelli procedurali al fine di agevolare particolari soggetti - Uso distorto dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a fini impropri; - Omissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o alterazioni delle stesse per favorire altri operatori economici; - Ritardi o inesattezze nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi dai vincoli contrattuali	• Garantire la massima imparzialità e trasparenza attraverso: 1. Presenza di più incaricati nell'espletamento dell'istruttoria, fermo restando la responsabilità del procedimento in capo ad un unico dipendente 2. La compartecipazione di più Uffici istituzionali interni/esterni (verifiche al Tribunale Casellario Giudiziale) 3. Formalizzazione delle principali fasi procedurali (es. pubblicazioni sul sito web aziendale e certificazioni di regolare esecuzione) • Definizione analitica dei requisiti occorrenti; • Verifica di conformità ai bandi tipo ANAC e obbligo di motivazione in caso di scostamenti; • In caso di un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/accordo/collegamento tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate"; • Pubblicazione degli avvisi e dei bandi sul sito della Azienda • Tempestività della pubblicazione degli esiti dei provvedimenti • Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse • obbligo di motivazione nella delibera a contrarre circa la scelta della procedura e circa il sistema di affidamento; • Rispetto delle normative sulla tracciabilità dei pagamenti; • previsione di clausole risolutive del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei patti d'integrità	ALTO	• Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione dell'istituto • Valorizzazione e del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. • Audit a campione sulle procedure non aperte	Il valore delle procedure non aperte (cottomo, affidamento Diretto o senza pubblicazione del bando), /valore complessivo delle procedure in un determinato periodo

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
4.	Autorizzazione ai subappalti	Abuso della discrezionalità nella verifica della documentazione presentata al fine di agevolare determinati soggetti, ricorso improprio all'utilizzo del silenzio assenso	• Presenza di soggetti addetti ai controlli appartenenti a Enti diversi (CCIAA e Prefettura) • Trasmissione alla competente Prefettura della documentazione per il rilascio delle informazioni antimafia	ALTO	• Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione dell'istituto • Valorizzazione e del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa.	Verifica della liquidazione dei lavori subappaltati come da contratto
5.	Varianti in corso di esecuzione dei contratti d'appalto	Ammissione di varianti per consentire all'appaltatore di recuperare il ribasso offerto in sede di gara o conseguire utilità ulteriori	• Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure • Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo • Assoggettamento delle varianti a controllo successivo; • Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti; • Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti.	ALTO	Audit in ordine all'applicazione dell'istituto	Numero degli affidamenti con almeno una variante / il numero totale degli affidamenti effettuati nell'arco dei tre anni
6.	Procedura negoziata	Abuso della procedura negoziata al solo scopo di favorire una o più imprese	• Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. • Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare. • Pubblicazione sul sito aziendale delle sedute di gara e pubblicazione della determina a contrarre • Pubblicazione degli esiti delle procedure	ALTO	Audit a campione sulle procedure non aperte	Il valore delle procedure non aperte/il valore complessivo delle procedure in un determinato periodo

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
7.	Risoluzione delle controversie	Scelta di sistemi alternativi a quelli giudiziali al solo scopo di favorire l'appaltatore	• Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure • Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo • Assoggettamento a controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. • Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti corrispondenti	MEDIO	Audit in ordine alla risoluzione contrattuale	Numero delle risoluzioni delle controversie /numero appalti affidato nell'arco dei nell'arco dei cinque anni.
8.	Contabilizzazione lavori In corso d'opera stato finale a collaudo	Abusi/irregolarità nella vigilanza/contabilizzazione lavori per favorire l'impresa esecutrice	• Costituzione di un gruppo di controllo trasversale ai Servizi in grado di verificare la legittimità delle procedure • Avvicendamento periodico dei componenti della struttura di controllo • Assoggettamento delle varianti a controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. • Pubblicazione sul sito web Aziendale atti dei corrispondenti	ALTO	Audit a campione in ordine ai contratti, alla contabilità, allo stato finale ed al collaudo.	Rapporto tra scostamenti di costo di ogni singolo contratto / il numero complessivo di contratti conclusi.

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informatico e Telecomunicazioni (M20)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Programmazione. Definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza efficacia ed economicità	- Il fabbisogno deve essere espressamente esplicitato in termini di natura, quantità e tempistica - Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit. - Adozione di delibera per programmazione triennale degli acquisti - Individuazione criteri di priorità - Elaborazione dello scadenzario dei contratti - Pubblicazione periodica degli affidamenti - Applicazione procedura qualità	ALTO	Numero degli affidamenti non programmati, rispetto al totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco di tempo	Gli affidamenti non programmati non devono essere più del 30% del totale degli affidamenti effettuati
2.	Selezione del contraente	Nessun rischio potenziale rilevato in quanto al servizio informatico sono state assegnate le sole procedure di gara dell'art. 63 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 50/2016 e pertanto per definizione la scelta del contraente è univocamente determinato.	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna
3.	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatario	- Verifiche sui controlli effettuati ai sensi art. 80 D.Lgs. 50/2016 - tracciabilità dei flussi finanziari	MEDIO	Numero degli aggiudicatari controllati rispetto alle aggiudicazioni effettuate	100% delle verifiche effettuate
4.	Esecuzione del contratto	- Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione - Ricorso alle varianti, in difformità della legge	- Individuazione del Direttore Esecuzione Contratto - Trasmissione all'ANAC delle varianti	ALTO	Inserimento nelle determine di liquidazione della regolare esecuzione del servizio o del collaudo della fornitura	100% di dichiarazioni rese
					Numero delle varianti approvate rispetto al numero degli affidamenti	Le varianti non devono superare il 30% del numero degli affidamenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informatico e Telecomunicazioni (M20)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
5.	Progettazione della gara: predisposizione capitolati d'appalto da porre a base di gara	• Previsione di requisiti restrittivi di partecipazione alla gara • Previsione di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecnico economiche tali da favorire un operatore economico o eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative. • Acquisto di beni/servizi presenti in convenzioni accordi quadro SDAPA MEPA con procedura di gara autonoma • Il ricorso al criterio dell'OEPV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati	• Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta l'assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi in relazione alla gara. • Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta che i beni/servizi non sono presenti nella piattaforma CONSIP.	ALTO	Numero degli affidamenti che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'OEPV rispetto a tutti gli acquisti di prodotti standardizzati.	Il 100% degli acquisti di prodotti standardizzati deve essere effettuato con il criterio del prezzo più basso
					Numero dichiarazioni in rapporto al numero di atti	100% dichiarazioni rese

Area Organizzativa coinvolta: Servizio economico finanziario del servizio sociale (M21)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Ciclo passivo: pagamenti	Mancato rispetto della cronologia per effettuazione di pagamenti	• Presenza del manuale aziendale del ciclo passivo che impone il pagamento entro 10 giorni dalla data della determina di liquidazione qualora tutti i controlli (DURC, Equitalia, tracciabilità, controlli ex 48 bis ...) risultino regolari ed i comuni abbiano effettuato i versamenti convenzionali. • Informatizzazione della procedura per l'adozione delle determine con conseguente tracciabilità anche cronologica di tutto il processo. Eventuali deroghe devono essere motivate	BASSO	Pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della determina previa disponibilità delle risorse versate da ciascun comune	Numero dei pagamenti oltre il 10° giorno dalla determina non giustificati da impedimenti normativi o assenza di disponibilità finanziarie
2.	Ciclo attivo: riscossioni	Riscossione di somme diverse da quelle dovute	• Presenza del manuale aziendale del ciclo attivo • Alta informatizzazione delle procedure di fatturazione ed incasso • Più attori nel processo (distretti e servizio sociale)	BASSO	Concordanza fra fattura emessa e la documentazione fornita dai distretti	Controllo a campione

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Formazione, comunicazione e relazioni esterne (M22)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Sponsorizzazioni	Rischio che un medico riceva una sponsorizzazione affinché prescriva particolari farmaci o dispositivi anche in quantità ed in tipologie non congrue al fabbisogno	• Obbligo per il sanitario di presentare dichiarazione pubblica di interessi sul portale AGENAS. • Obbligo del sanitario di presentare la dichiarazione sul conflitto di interesse secondo la modulistica aziendale • Presenza di procedura aziendale	MEDIO	100% rispetto delle misure	Relazione circa il rispetto dell'indicatore
2.	Transazioni economiche	Uso del sistema finanziario ai fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo	Proposta di inserimento nel piano di formazione regionale di percorsi formativi volti ad assicurare il riconoscimento da parte dei dipendenti delle fattispecie meritevoli di essere comunicate ai sensi della vigente normativa.	BASSO	Avvenuta formalizzazione ed invio della proposta	Relazione circa il rispetto dell'indicatore

Area Organizzativa coinvolta: Responsabili di tutte le Strutture aziendali (Dipartimenti, SC, SSD, SS) (M24)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Gestione e controllo della presenza in servizio del personale	Rischio di azioni contrarie alle disposizioni normative in materia di rapporto di lavoro	• Verifica e controllo da parte dei responsabili delle strutture • Presenza di regolamento aziendale • Presenza di un sw dedicato	MEDIO	Attività poste in essere da ogni singola struttura	Relazione circa il rispetto dell'indicatore

Area Organizzativa coinvolta: Responsabili di tutte le Strutture aziendali (Dipartimenti, SC, SSD, SS) (M24)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
2.	Ricognizione dei procedimenti amministrativi di competenza ai sensi dell'art.35 D.Lgs. 33/2013, secondo il format aziendale e relativa pubblicazione	Il rischio è quello che alcuni processi non ottengano adeguata trasparenza	• Responsabilizzazione di tutti i responsabili di struttura • Controlli periodici	BASSO	Ricognizione e pubblicazione dei procedimenti	Relazione circa il rispetto dell'indicatore
3.	Ricognizione dei procedimenti ai fini della mappatura dei rischi corruttivi	Il rischio è quello che per processi nuovi o variati non vengano valutati adeguatamente i rischi corruttivi	Aggiornamento del censimento dei procedimenti e trasmissione al R.P.C. della nuova mappatura	BASSO	Ricognizione e pubblicazione dei procedimenti	Relazione circa il rispetto dell'indicatore
4.	Svolgimento di attività in presenza di conflitto di interesse	Rischio di svolgere attività senza la necessaria imparzialità	• Percorso per gestione potenziali conflitti di interesse definito all'interno del PTPCT	MEDIO	Rispetto del percorso per gestione potenziali conflitti di interesse definito all'interno del PTPCT	Relazione sulla gestione dei conflitti di interesse
5.	Rotazione straordinaria e rotazione ordinaria	Il rischio è che i dipendenti possano sviluppare comportamenti scorretti o illeciti	• Presenza di normativa specifica • Percorso per gestione la rotazione definito all'interno del PTPCT	MEDIO	applicazione delle misure di rotazione straordinaria e ordinaria	Relazione circa il rispetto dell'indicatore
6.	Attività Libero Professionale ALPI	• Rischio che un medico effettui attività ALPI per una prestazione non effettuata in attività di reparto. • Il rischio è quello di alimentare artificiosamente l'attività in libera professione allungando impropriamente i tempi di attesa in istituzionale • Violazione del limite dei volumi di attività resa in regime libero professionale	• Controllo da parte dei responsabili delle strutture • Presenza di regolamento aziendale • Valutazione volumi di equipe e tempi prestazione	MEDIO	N° prestazioni per ciascuna determinata attività istituzionale deve essere superiore o uguale a quella in ALPI	Relazione circa il rispetto dell'indicatore

Area Organizzativa coinvolta: Responsabili di tutte le Strutture aziendali (Dipartimenti, SC, SSD, SS) (M24)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
7.	Attività Libero Professionale ALPI	• Illecita percezione di somme di denaro • Attività svolta in difformità della norma e delle disposizioni aziendali • False dichiarazioni ai fini del rilascio della autorizzazione • Errata indicazione al paziente delle modalità e tempi di accesso alle prestazioni sanitarie • Svolgimento della libera professione in orario di servizio • Accesso privilegiato alla struttura sanitaria per i pazienti visitati in ALPI	• Informatizzazione del processo • Rilevazione attraverso il sistema informatico dello svolgimento dell'attività da parte dei singoli professionisti nelle giornate e negli orari prefissati. • presenza di precise disposizioni aziendali • rispetto dei requisiti e dei presupposti normativamente fissati • Pubblicazione agende attività libero-professionale, per branche specialistiche, al fine di garantire la libera scelta da parte dell'utente con relative tariffe	MEDIO	Controlli effettuati. Report monitoraggio ALPI	Relazione circa il rispetto dell'indicatore
8.	Formazione in materia di prevenzione della corruzione	Il rischio è che il lavoratore si comportamenti scorrettamente per mancata/errata conoscenza delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione/trasparenza/integrità	• Attivazione percorsi formativi • Formazione a "cascata"	BASSO	Iscrizione e partecipazione ai corsi dei dipendenti assegnati con indicazione della percentuale dei dipendenti formati. Nel triennio dovranno essere formati il 100% dei dipendenti assegnati	Relazione circa il rispetto dell'indicatore
9.	Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici (art. 35bis D.Lgs. 165/2001)	Partecipazione a commissioni o assegnazione agli uffici di soggetti non idonei	Verifica per tutte le fattispecie previste dall'art. 35bis del D.Lgs. 165/2001, anche attraverso acquisizione di autocertificazioni	MEDIO	• 100% di autocertificazioni acquisite • Controllo a campione di almeno il 5% delle autocertificazione	Relazione circa il rispetto dell'indicatore

Area Organizzativa coinvolta: Responsabili di tutte le Strutture aziendali (Dipartimenti, SC, SSD, SS) (M24)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
10.	Nulla osta al conferimento di incarichi extraistituzionali ai dipendenti dell'Azienda o di altre PP.AA. ex art. 53 D.Lgs 165/2001	Svolgimento di incarichi extraistituzionali non autorizzati	• Adozione della modulistica aziendale • Verifica delle condizioni dettate dalla normativa	MEDIO	100% di incarichi correttamente autorizzati	Relazione circa il rispetto dell'indicatore
13.	Liquidazione Fatture	• Favorire un fornitore • Liquidare somme non dovute	• Regolamento ciclo passivo • Più attori nel processo (istruttore+RUP+dirigente) • Regolamento aziendale delibere/determine • Procedura altamente informatizzata • Al processo partecipano più operatori • Procedura di qualità POs (16/11/2015) • Presenza di Nodo Smistamento Ordini informatizzato e gestito centralmente • Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale • Dichiarazione assenza conflitto interesse	MEDIO	100% delle fatture processate correttamente	Relazione circa il rispetto dell'indicatore

Area Organizzativa coinvolta: Responsabili delle strutture del dipartimento di area chirurgica e ginecologia del dipartimento materno infantile (M25)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Ricoveri programmati	• Alterazione delle liste d'attesa • riempimento artificioso delle liste d'attesa	• Controllo da parte dei responsabili delle strutture • Presenza di regolamento aziendale • Presenza di un sw dedicato	MEDIO	Rispetto criteri lista attesa e di pulizia periodica delle liste	Relazione circa il rispetto dell'indicatore

Area Organizzativa coinvolta: Responsabili delle Strutture di staff, Servizi amministrativi e tecnici (M26)

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
1.	Dati aggregati attività amministrativa (art.1 c.28 L. 190/2012)	Allungamento dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie	MEDIO	Rispetto dei tempi procedurali per il 100% dei procedimenti attivati nell'anno	Relazione circa il rispetto dell'indicatore e segnalazione di eventuali criticità



CODICE DI COMPORTAMENTO

CODICE DI COMPORTAMENTO

in applicazione dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001¹

1. PREMESSA E FINALITÀ

1. Il presente codice:
 - 1.1. integra e specifica le norme del Codice di comportamento dei Dipendenti Pubblici, emanato con DPR n. 62 del 16.4.2013 in applicazione dell'art. 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 calando le disposizioni ivi contenute nella realtà aziendale;
 - 1.2. fornisce regole di comportamento alle quali ogni dipendente è tenuto ad uniformarsi nello svolgimento della propria attività di servizio, al fine di garantire il rispetto dei principi etici, dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e civile convivenza in ambito aziendale;
 - 1.3. si rivolge al particolare comportamento da tenere per la particolare *mission* aziendale e che deve essere orientato alla centralità della persona, umanizzazione delle cure, accessibilità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione e ricerca e tutela della riservatezza;
 - 1.4. rappresenta una delle misure ed azioni principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione;
 - 1.5. costituisce infatti una apposita sezione del P.T.P.C.T. dell'Azienda USL Umbria n.2. Esso costituisce uno degli strumenti di prevenzione dei fenomeni di corruzione.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

1. Il presente Codice si applica:
 - a. a tutti i dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2 a qualunque titolo, con rapporto di lavoro a tempo determinato e a tempo indeterminato di tutte le aree contrattuali, anche in prova, compresi i medici in formazione specialistica, i dottorandi di ricerca e qualsiasi altro soggetto formalmente autorizzato;
 - b. ai dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'amministrazione;
 - c. nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti dell'amministrazione, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi, lavori e forniture e/o che realizzano opere in favore dell'Azienda, in quanto compatibili;
 - d. gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali;
 - e. i medici di Continuità Assistenziale, USCA.
 - f. volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte.
2. I contratti di acquisizione di collaborazioni professionali, consulenze, o conclusi con i fornitori di beni o servizi o affidatari di lavori e forniture, gli atti di conferimento di incarico per le figure di

¹ Art. 54. Codice di comportamento (*articolo sostituito dall'[art. 1, comma 44, legge n. 190 del 2012](#)*)

cui alla lett. c. punto 1 nonché nei bandi di gara, devono contenere specifiche disposizioni in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice.

3. La presa d'atto del Codice dovrà avvenire al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro. Il Servizio Amministrazione del Personale, provvede alla consegna del P.T.P.C.T. e del Codice di comportamento acquisendo firma per ricevuta del dipendente oppure provvede a far sottoscrivere al dipendente apposita dichiarazione di presa visione e conoscenza del PTPCT e del Codice di comportamento.

3. PRINCIPI GENERALI

1. Nelle Aziende sanitarie il rapporto operatore-utente si concretizza per le pregnanti esigenze di personalizzazione, di appropriatezza e di umanizzazione delle prestazioni. Nella produzione di servizi alla persona il fattore umano è un elemento di importanza fondamentale che influisce direttamente sulla quantità e qualità dell'assistenza oltre che sul grado di soddisfazione degli utenti. Alla luce dei principi enunciati, l'Azienda USL Umbria n.2 modula il presente codice adattandolo alla peculiarità delle diverse categorie di persone operanti all'interno di un'azienda sanitaria, considerate la specificità e la particolare delicatezza del servizio offerto, al fine di costruire un solido rapporto di fiducia e di collaborazione tra i cittadini e l'azienda.
2. Fermi restando i principi generali di cui all'articolo 3 del citato DPR n. 62/2013 il personale dell'Azienda USL Umbria n.2, nell'esercizio delle proprie funzioni, delle attività che gli sono affidate e nella copertura del ruolo che si trova a rivestire assume, quali valori fondamentali l'imparzialità, l'obiettività e la trasparenza e si attiene ai seguenti principi, ancorché non esaustivi:

Affidabilità e diligenza

Il dipendente contribuisce con la propria attività al raggiungimento degli obiettivi aziendali, in rapporto al grado di responsabilità, competenze e professionalità connesse alla posizione ricoperta in Azienda.

Centralità della persona

Il dipendente accoglie l'utente con cortesia, professionalità e umanità, offrendo ascolto e risposte adeguate alle richieste espresse soprattutto dagli utenti più fragili. Il dipendente, a prescindere dalla qualifica ricoperta e dalla struttura di appartenenza è tenuto a fornire le informazioni basilari utili ad orientare il cittadino. Il dipendente pone particolare attenzione alla corretta comunicazione agli utenti sui percorsi e sulle alternative diagnostiche, terapeutiche e/o assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e/o il caregiver.

Correttezza

Nei rapporti interni ed esterni il dipendente agisce con diligenza professionale, rispetto delle regole, rispetto dell'ambiente di lavoro e cura del patrimonio. In particolare evita situazioni ove i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano anche solo apparire, in conflitto d'interesse.

Principio di non discriminazione

Il dipendente contrasta qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari.

Trasparenza

Nei confronti dell'utente il dipendente fornisce informazioni corrette, complete, comprensibili ed accurate.

Le informazioni sulle prestazioni e sui servizi erogati devono inoltre essere fornite con un linguaggio semplice e chiaro senza favorire alcun gruppo d'interessi o singolo individuo nello spirito della reciprocità di diritti e doveri.

Riservatezza

Il dipendente si impegna ad assicurare la riservatezza dei dati aziendali e personali, con particolare

riguardo ai dati sensibili e alla dignità della persona, alle informazioni non divulgabili in proprio possesso.

In particolare rispetta le istruzioni tecniche fornitegli dai Designati e dal Titolare del trattamento dei dati personali.

Efficienza

Il comportamento del dipendente è orientato a perseguire l'obiettivo di economicità della gestione e dell'impiego delle risorse a disposizione, nel rispetto costante degli standard qualitativi più avanzati.

Collaborazione

Il dipendente offre la massima collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando, ove consentito, lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati, nel rispetto della normativa vigente.

Cura del patrimonio e oculatezza nell'utilizzo dei beni aziendali

Il dipendente utilizza con diligenza e senso di responsabilità i beni aziendali, rispettando le procedure operative predisposte per regolamentarne l'utilizzo, documentando con precisione il loro impiego e l'eventuale trasferimento. In particolare evita che un utilizzo improprio dei beni aziendali possa causare danno o riduzione della funzionalità, o comunque sia in contrasto con l'interesse dell'Azienda.

4. TUTELA DEL WISTLEBLOWER

1. Si precisa che la tutela riconosciuta al § 20.7 del P.T.P.C.T. ed il relativo regolamento (allegato 19) sono perfettamente applicabili in tutti i casi di segnalazione di illeciti che derivino da violazioni del codice di comportamento.

5. RIFIUTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLE MOLESTIE E DEGLI ABUSI SESSUALI E MORALI.

1. L'Azienda USL Umbria n.2 garantisce il diritto ad una condizione di lavoro favorevole alle relazioni interpersonali; ogni soggetto destinatario del Codice è tenuto a contribuire al mantenimento di un ambiente e di una organizzazione del lavoro fondati su principi di correttezza, dignità ed uguaglianza.
2. Ogni comportamento discriminatorio od indesiderato con connotazione sessuale o caratterizzato da violenza morale e/o psicologica, costituisce per l'Azienda un'intollerabile violazione della dignità personale.
3. Si considera quale condizione aggravante la responsabilità conseguente all'adozione di pratiche discriminatorie o vessatorie ovvero di abuso o fastidio sessuale e morale, la circostanza che il soggetto discriminante abusi della propria posizione nei confronti del soggetto discriminato.
4. Fatti salvi i doveri di denuncia all'Autorità Giudiziaria, i testimoni che non intervengono a tutela di coloro che sono oggetto di comportamenti lesivi della loro dignità personale e/o della loro libertà sessuale o morale sono considerati corresponsabili, a titolo omissivo.

6. OBBLIGO DI RISERVATEZZA²

1. Nelle Aziende sanitarie lo stretto rapporto operatore-utente destinato alla soddisfazione di bisogni di salute, porta alla conoscenza di dati personali, relativi alla salute, genetici, biometrici e categorie particolari³ di dati personali.

² D.Lgs. 196/2003 Regolamento (Ue) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 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).

³ Artt. 4 e 9 GDPR.

2. Con deliberazione del C.S. n.514 del 20/11/2019 si è provveduto ad adottare il "Documento di conformità dei trattamenti dei dati personali" che rappresenta il documento aziendale di riferimento in materia di trattamento dei dati personali.
Si articola in tre parti distinte tra loro collegate a formare comunque un documento unitario in cui:
 - La Prima Parte contiene informazioni utili alla definizione dei profili, dei principi, del contesto, dei compiti e delle responsabilità;
 - La Seconda Parte contiene il “registro dei trattamenti”, già in essere, anche al fine di soddisfare l'obbligo di cui all'art. 30 GDPR, e quindi le informazioni atte a:
 - identificare e definire le attività di trattamento svolte dall'ente come titolare del trattamento;
 - identificare e definire le attività di trattamento svolte dall'ente come responsabile del trattamento;
 - La Terza Parte contiene i documenti adottati dall'Azienda relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.
3. Il “documento di conformità”:
 - ha di per sé un carattere dinamico dovendosi continuamente confrontare con gli sviluppi della tecnologia e l'insorgere di nuovi rischi;
 - è composto dalle informazioni fornite da ciascuna articolazione aziendale tramite i designati al trattamento dati. Si fa riferimento in particolare alla parte relativa al “registro dei trattamenti” le cui schede ed informazioni devono essere continuamente aggiornate;
 - è custodito, nella sua forma aggiornata, presso l'ufficio privacy aziendale.
4. I documenti contenenti le informazioni ex art. 13 GDPR sono pubblicati a cura dell'Ufficio Privacy, nella forma aggiornata, all'interno della sezione “privacy” del sito web aziendale all'indirizzo <http://www.uslumbria2.it/pagine/privacy-000>.
5. In ogni caso è vietato diffondere dati personali idonei a rivelare lo stato di salute o informazioni da cui si possa desumere, anche indirettamente, lo stato di malattia o l'esistenza di patologie dei soggetti interessati, compreso qualsiasi riferimento alle condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici e/o psichici.
6. Devono essere quindi adottate tutte le misure organizzative che prevedano il rispetto dei diritti degli interessati. In particolare devono essere poste in essere le seguenti misure⁴, ancorché non esaustive:
 - a. devono essere adottate idonee misure affinché la prestazione medica e ogni operazione di trattamento dei dati personali debba avvenire nel pieno rispetto della dignità dell'interessato;
 - b. devono essere adottate idonee cautele in relazione allo svolgimento di colloqui, specie con il personale sanitario (ad es. in occasione di prescrizioni o di certificazioni mediche), per evitare che in tali occasioni le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi. Le medesime cautele vanno adottate nei casi di raccolta della documentazione di anamnesi, qualora avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dai locali o dalle modalità utilizzate;
 - c. i dirigenti sanitari di riferimento devono predisporre apposite distanze di cortesia in tutti i casi in cui si effettui il trattamento di dati sanitari (es. operazioni di sportello, acquisizione di informazioni sullo stato di salute, consegna referti), nel rispetto dei canoni di confidenzialità e della riservatezza dell'interessato. Vanno in questa prospettiva prefigurate appropriate soluzioni, sensibilizzando gli utenti con idonei inviti, segnali o cartelli;
 - d. all'interno dei locali di strutture sanitarie, nell'erogare prestazioni sanitarie o espletando adempimenti amministrativi che richiedono un periodo di attesa (ad es., in caso di analisi cliniche), i dirigenti di riferimento adottano soluzioni che prevedano un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati che prescindano dalla loro individuazione nominativa (ad es., attribuendo loro un codice numerico o alfanumerico fornito al momento della prenotazione o dell'accettazione);

⁴ Vedi prescrizioni del Garante Privacy: Strutture sanitarie: rispetto della dignità - 9 novembre 2005.

- e. i dirigenti di riferimento devono mettere in atto specifiche procedure, anche di formazione del personale, per prevenire che soggetti estranei possano evincere in modo esplicito l'esistenza di uno stato di salute del paziente attraverso la semplice correlazione tra la sua identità e l'indicazione della struttura o del reparto presso cui si è recato o è stato ricoverato;
- f. il titolare del trattamento fornisce regole di condotta per gli incaricati designando quali incaricati o, eventualmente, responsabili del trattamento i soggetti che possono accedere ai dati personali trattati nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi per svolgere le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché quelle amministrative correlate.

7. REGALI, COMPENSI ED ALTRE UTILITÀ

1. Il dipendente non accetta per sé o per altri regali o altre utilità, fatti salvi quelli di modico valore effettuati in via del tutto occasionale nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e delle consuetudini.
In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.
2. Per regali o altre utilità di modico valore s'intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro. I regali che superano tale soglia, sono dal ricevente messi a disposizione dell'Azienda che ne valuterà l'uso più appropriato.
3. E' fatto espresso divieto di accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualunque titolo nonché incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.
4. E' comunque vietata qualsiasi forma di regalo, a favore di coloro che svolgono funzioni autorizzative, di acquisto, di controllo e vigilanza, ovvero di valutazione nell'ambito di Commissioni di gara o concorso, al fine di non influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio.

8. MODULISTICA AGENAS – DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI

1. I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione pubblica di interessi, sono coloro i quali appartengono all'area sanitaria e amministrativa e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse indipendentemente dall'incarico ricoperto. Per professionisti appartenenti all'area sanitaria e amministrativa si intendono sia i dipendenti dell'azienda che coloro che abbiano assunto un incarico presso la stessa che abbiano la responsabilità nella gestione delle risorse e che quindi negoziano il budget, compresi i medici specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professioni sanitarie convenzionati interni.
2. I soggetti così individuati sono tenuti ad accedere al portale AGENAS⁵ ed a compilare le dichiarazioni pubbliche di interessi dei professionisti.
3. Le dichiarazioni andranno presentate:

Tempistica	Modello	Note
Entro il 30/06/2019 per coloro che sono già in servizio.	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte I	Compilazione obbligatoria
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte II	Questa seconda parte della sezione obbligatoria va compilata soltanto se

⁵ pna-sanita@agenas.it cfr § 20.8 PTPCT

Al momento dell'assegnazione dell'incarico per i nuovi		nella prima parte sono state date delle risposte affermative
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte III	Compilazione obbligatoria
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte IV	in base alle risposte selezionate nella Parte III, bisognerà completare le informazioni inserite
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte V	in base alle risposte selezionate nella Parte III, bisognerà completare le informazioni inserite
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte VI	La parte VI sarà abilitata solo nel caso in cui sia abilitata la voce 3.10 nella parte 3
Compilazione tempestiva quando necessaria	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Doni	Compilazione quando necessaria

4. Sarà compito dei professionisti compilare le dichiarazioni dalle parti da I a VI direttamente sul portale AGENAS.
5. Tale misura è al momento sospesa per indisponibilità del portale di AGENAS.

9. PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI

1. Il dipendente nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, al momento dell'assunzione o, in caso di nuova iscrizione, entro 10 giorni dalla iscrizione, comunica al Responsabile della propria Struttura/Servizio cui è assegnato la propria appartenenza o la propria adesione ad associazioni od organizzazioni, i cui ambiti d'interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. La dichiarazione è necessaria per effettuare una valutazione delle eventuali ipotesi di insorgenza del conflitto tenuto conto degli ambiti di interesse dell'organizzazione.
2. Costituiscono associazioni od organizzazioni i cui ambiti d'interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio quando cioè l'interesse perseguito dall'associazione sia conflittuale rispetto a quella perseguita dal Servizio ove il lavoratore presta la propria attività. In altre parole deve sussistere un incontro di interessi che pongono l'associazione in concorrenza con l'azienda.
3. A titolo meramente indicativo, le tipologie di associazioni ed organizzazioni che possono in qualche modo interferire con le attività della Azienda USL Umbria n. 2 sono rappresentate da quelle che producono salute, cioè quelle che hanno come finalità diretta quella di prevenire, diagnosticare, curare le malattie, riabilitare, oppure quelle che forniscono servizi assistenziali per esempio di tipo amicale o domiciliare o di trasporto malati.
4. Il presente articolo non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati od organizzazioni attraverso la cui appartenenza possa essere rilevata la fede religiosa o gli orientamenti sessuali.
5. Il dipendente si astiene dal trattare pratiche relative ad associazioni di cui è membro quando è prevista l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi e vantaggi anche di natura non economica.
6. Il dipendente che appartiene ad associazioni od organizzazioni, non utilizza il proprio tempo lavoro, i beni o le attrezzature dell'Azienda per promuovere l'attività di tali organismi.
7. Il dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.
8. L'eventuale mancata dichiarazione da parte del soggetto si configura come una violazione degli obblighi di servizio e conseguentemente comporta l'avvio di un procedimento disciplinare;

9. I dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2 non possono far parte di associazioni e organismi i cui fini siano in contrasto con quelli perseguiti dall'Azienda stessa, né intrattengono o curano relazioni con organizzazioni vietate dalla legge.
10. Il dirigente valuta la sussistenza di condizioni che integrino ipotesi di conflitto, al fine di accertare la possibile insorgenza degli obblighi di astensione di cui al successivo articolo 9. Tali valutazioni, nei confronti dei dirigenti, sono effettuate dal Direttore Amministrativo o Sanitario in base al servizio di appartenenza.
11. Le valutazioni del dirigente con le decisioni assunte unitamente alla dichiarazione presentata sono trasmesse al RPC.

10. COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE⁶

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente all'atto dell'assunzione o al momento informa per iscritto il proprio Responsabile di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:
 - se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
 - se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.
2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

11. OBBLIGO DI ASTENSIONE-CONFLITTO DI INTERESSI⁷

1. Il conflitto di interessi va inteso in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici.
In particolare, il conflitto di interessi può essere:
 - a. attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
 - b. potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
 - c. apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
 - d. diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;

⁶ DPR 62/2013 Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse 1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate. 2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

⁷ Art 1 comma 41 L. 190/2012 - Art. 6-bis L. 241/1990. Conflitto di interessi. 1. Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

- e. indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.
2. Gli atti formali di astensione e le decisioni assunte dal Responsabile, sono inseriti e conservati agli atti del Servizio.
3. Le procedure adottate rispondono ai seguenti criteri e sono dettagliatamente descritte all'interno del Piano (§ 20.8):
- sono univoche per la gestione del conflitto di interessi anche all'interno delle singole unità operative, con particolare riferimento alle situazioni che potrebbero determinare l'obbligo di astensione previsto dall'art. 7⁸ del DPR 62/2013;
 - dispongono che la comunicazione della situazione di conflitto da parte del soggetto avvenga

tempestivamente e comunque non oltre dieci giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione delle condizioni si sia verificata;

- integrano l'art. 7 del DPR 62/2013, prevedendo che sull'astensione decida il responsabile dell'ufficio di appartenenza, indicando la procedura secondo la quale, detto responsabile, esaminate le circostanze, dovrà valutare se la situazione realizza un conflitto di interessi e rispondere per iscritto all'interessato comunicando gli esiti della valutazione e motivando espressamente le ragioni che determinano la rimozione dello stesso dall'incarico o che ne consentono la prosecuzione;
- dispongono, nel caso in cui sia necessario sollevare il soggetto dall'incarico e/o dal procedimento affidato, che il responsabile dell'ufficio provveda, nel rispetto del principio di proporzionalità, all'affidamento al predetto soggetto di altro incarico e/o al trasferimento ad

Ma, concretamente, quali sono gli elementi da considerare per capire se si è in presenza di conflitto di interesse?

Per valutare la sussistenza di un conflitto di interessi, anche potenziale, può essere utile porsi alcune domande come le seguenti:

➤ Il regalo, l'attività proposta, o la relazione ha qualche afferenza con l'attività della Azienda USL Umbria 2?

➤ Il regalo, l'attività proposta, o la relazione interferisce con il mio ruolo, orario di lavoro e risorse dell'ente?

➤ Ho un interesse personale che confligge o può essere percepito in conflitto con il mio dovere pubblico?

➤ Potrebbero esserci vantaggi per me ora o nel futuro che rischiano di mettere in dubbio la mia obiettività?

➤ Come sarà visto all'esterno il mio coinvolgimento nella decisione o azione?

➤ Come potrebbe essere percepito il mio coinvolgimento nell'attività dell'associazione X?

➤ Esistono rischi per la reputazione mia o per la mia organizzazione?

➤ Quali sono le possibili conseguenze per me e per il mio ente se ignoro il conflitto di interessi?

(Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN ANAC 20 settembre 2016)

⁸ DPR 62/2013 - Art. 7 Obbligo di astensione. 1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, 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 sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

altro ufficio, comunicando al RPC la soluzione adottata anche al fine di assicurare la continuità amministrativa.

Una particolare ipotesi di potenziale conflitto di interesse si può manifestare nell'ambito delle visite per il riconoscimento della invalidità civile o dell'accertamento dell'handicap nel momento in cui l'assistito produca documentazione rilasciata da uno o più medici membri di quella commissione. In tali casi il medico deve astenersi e non deve partecipare alla valutazione, fatta salva deroga verbalizzata formalmente dal Presidente della Commissione.

Esistono particolari categorie che generano interessi secondari che possono generare conflitto di interessi:

- Relazioni **"ambigue"** DONI, REGALI, ALTRE UTILITA'
- Relazioni **"finanziarie"** RAPPORTI FINANZIARI, CREDITI O DEBITI,
- Relazioni **"politiche"** APPARTENENZA A PARTITI, ASSOCIAZIONI O ORGANIZZAZIONI
- Relazioni **"amicali"** AMICIZIA, GRAVE INIMICIZIA
- Relazioni **"familiari/affettive"** CONIUGE, CONVIVENZA, PARENTELA O AFFINITA'
- Relazioni di **"rappresentanza"** TUTORAGGIO, CURA, PROCURA O AGENZIA
- Relazioni **"professionali"** COLLABORAZIONE CON SOGGETTI PRIVATI
- Relazioni **"professionali future"** PANTOUFLAGE o REVOLVING DOORS
- Relazioni **"extra-istituzionali"** INCARICHI D'UFFICIO O EXTRA-ISTITUZIONALI

Fonte FORMEZPA

12. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Il dipendente collabora con il responsabile della prevenzione della corruzione segnalando, tramite il proprio superiore gerarchico:
 - a) le eventuali difficoltà incontrate nell'adempimento delle prescrizioni contenute nel Piano per la prevenzione della corruzione;
 - b) il diretto riscontro di ulteriori situazioni di rischio non specificamente disciplinate nel predetto Piano;
 - c) le eventuali situazioni di illecito nell'Azienda di cui sia venuto direttamente a conoscenza.

13. FORMAZIONE

1. La formazione di tutti gli operatori è coordinata e inserita in quella prevista nel paragrafo 18 del presente P.T.P.C.T. e prevede un adeguato percorso formativo, proteso al diffondersi della cultura dell'etica e dell'integrità.

14. TRASPARENZA E TRACCIABILITÀ⁹

1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti e i contenuti del P.T.P.C.T..
2. Il dipendente presta la massima collaborazione al proprio dirigente ed al Responsabile della Trasparenza al fine di garantire la comunicazione, in modo regolare e completo, delle informazioni, dati e documenti oggetto di pubblicazione nonché il loro aggiornamento.
3. Ogni dipendente deve garantire la tracciabilità delle attività connesse allo svolgimento delle proprie funzioni attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la verificabilità.

⁹ DPR n.62/2013: Art. 9 Trasparenza e tracciabilità' 1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale. 2. La tracciabilità' dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità'.

4. La disponibilità alla collaborazione è, per ciascun dipendente, elemento utile ai fini della misurazione e valutazione delle performance, nonché nell'attribuzione dei premi e del risultato.

15. RAPPORTI CON IL PUBBLICO

1. Il dipendente che svolge attività a contatto con il pubblico si fa identificare attraverso l'esposizione in modo visibile del tesserino di riconoscimento o altro modo equivalente, salvo diverse disposizioni di servizio.
2. Nei rapporti con il pubblico ogni dipendente:
 - a) opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica (quando non si tratti di informazioni soggette a tutela del trattamento dati personali e/o sensibili¹⁰), opera nella maniera più completa e accurata possibile. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio competente della medesima Azienda.
 - b) Nel rispetto delle norme sul segreto d'ufficio, fornisce spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Azienda, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche.
 - c) Rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami, nel rispetto di quanto stabilito dalle procedure aziendali per la gestione dei reclami.
 - d) Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Azienda.
 - e) Opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità. A tale riguardo si astiene dal fornire informazioni specifiche che possano influenzare la libertà di scelta del cittadino.
 - f) Non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti.
 - g) Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso.
 - h) Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti aziendali.
 - i) Osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto informalmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata alla struttura aziendale responsabile del procedimento.
 - j) Nel richiamare in toto i precetti dell'art. 12 DPR 62/2013, si specifica ulteriormente che nella Azienda USL Umbria n.2 l'inserimento degli utenti nelle liste di prenotazione delle prestazioni diagnostiche, specialistiche ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri deve avvenire nel rispetto dell'ordine cronologico e delle classi di priorità definite, in base all'urgenza, dalle norme in materia e dalle disposizioni aziendali.
 - k) Il dipendente che si trova in part time ed è autorizzato a svolgere altra attività lavorativa, non pubblicizza, commercializza o propone agli utenti dei servizi aziendali prestazioni, beni o servizi relativi alla attività lavorativa svolta al di fuori dell'Azienda.

¹⁰ Regolamento UE 679/2016 - D.Lgs. 196 del 30/06/2003

- l) Il dipendente non rilascia dichiarazioni alla stampa e/o verso l'esterno in generale, in relazione a questioni che, per la loro rilevanza strategica o politica, coinvolgono direttamente il vertice aziendale e informa il Direttore Generale qualora sia contattato direttamente dai giornalisti anche su temi strettamente inerenti alla propria attività istituzionale. Egli, prima di rilasciare dichiarazioni o interviste all'organo di informazione, deve essere debitamente autorizzato dal Direttore Generale.
- m) Gli operatori che operano a contatto con il pubblico (URP, front office, ecc.) devono mantenere specifici comportamenti:
 - orientati all'ascolto e alla comprensione della richiesta espressa dall'utente;
 - corretti e rispettosi, che prescindono dalle modalità espressive e di atteggiamento della controparte; assertivi nel garantire la gestione dei diritti di informazione, di accesso agli atti e di partecipazione, nonché nella gestione di segnalazioni di disservizi;
 - orientati alla risoluzione dei problemi e dei conflitti, al fine di agevolare la fruizione dei servizi offerti, anche attraverso l'informazione sulle disposizioni normative e amministrative e sull'organizzazione e compiti dell'Azienda.
- n) Presta la propria collaborazione agli operatori dell'URP al fine di favorire la rapida risoluzione dei problemi e dei conflitti e, comunque, di rispondere in modo esauriente e tempestivo ad eventuali reclami pervenuti da parte dei cittadini.

16. COMPORTAMENTO IN SERVIZIO

1. Il dipendente nel rispetto delle funzioni assegnate, svolge i compiti con elevato impegno ed ampia disponibilità e porta a termine gli incarichi affidati assumendone le connesse responsabilità.
2. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda né adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.
3. Il dipendente utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Il dirigente responsabile vigila sulla correttezza delle presenze ed assenze dal servizio del proprio personale assegnato, trasmettendo, ove previsto, la segnalazione dell'illecito disciplinare all'Ufficio per i procedimenti disciplinari.
4. Il dipendente utilizza il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio e i servizi telematici e telefonici dell'ufficio nel rispetto dei vincoli posti dall'Azienda. Al riguardo, allo scopo di assicurare la massima collaborazione al rispetto di alcune regole d'uso, il dipendente, fatte salve diverse disposizioni impartite dall'Azienda:
 - a) alla fine della giornata lavorativa provvede allo spegnimento delle luci del proprio ufficio, assicurando che porte e finestre dello stesso siano chiuse a chiave e avendo cura delle chiavi in suo possesso;
 - b) è tenuto a non lasciare i computer accesi, macchine operative e stampanti in stato attivo, assicurando lo spegnimento del dispositivo di collegamento con la rete elettrica, nel rispetto di tutte le norme di sicurezza in materia informatica, a tutela della funzionalità e della protezione dei sistemi;
 - c) provvede a monitorare costantemente ed a spegnere eventuali riscaldatori termoelettrici e condizionatori in dotazione all'ufficio;
 - d) ha cura dei mezzi e dei materiali a lui affidati e adotta le cautele necessarie per impedirne il deterioramento, la perdita o la sottrazione;
 - e) utilizza gli strumenti informatici assicurando la riservatezza dei codici di accesso ai programmi e agli strumenti, evitando la navigazione in internet su siti con contenuti irrispettosi per l'attività istituzionale dell'ente e non intrattiene durante l'orario di lavoro relazioni esterne con social network. A tale riguardo osserva le disposizioni dei Regolamenti

aziendali che disciplinano l'uso dei computer e della rete aziendale, nonché della posta elettronica aziendale;

- f) non invia messaggi di posta elettronica ingiuriosi o irrispettosi, offensivi dell'immagine dell'Azienda;
 - g) non si fa recapitare presso la sede di lavoro pacchi o corrispondenza privata;
 - h) limitare nell'orario di servizio l'uso dei cellulari privati ai soli casi di necessità e di urgenza e per il tempo strettamente necessario;
 - i) se utilizza per ragioni di servizio i mezzi di trasporto aziendali si attiene scrupolosamente alle disposizioni contenute nella Delibera del Direttore Generale n. 900 del 17/09/2015 "*Adozione regolamento servizio autoparco AUSL Umbria n. 2*" ed in tutti gli eventuali successivi atti ed istruzioni. Verifica il buono stato di funzionamento del mezzo; se riscontra eventuali anomalie ne dà sollecita informazione al Responsabile della struttura assegnataria del mezzo; non lascia l'autovettura priva di carburante; compila il libretto di marcia e si astiene dal trasportare estranei all'attività di servizio; utilizza i mezzi di trasporto aziendali soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio.
 - j) osserva le norme comunali che disciplinano la raccolta differenziata secondo le indicazioni dell'Azienda.
- 5. Il dipendente durante l'orario di servizio non utilizza propri apparati telefoni/smartphone/tablet ecc per comunicare con l'esterno e/o intrattenere relazioni esterne con social network fatta eccezione per brevi comunicazioni necessarie.
 - 6. Il dipendente, nelle relazioni con i superiori, i colleghi ed i collaboratori:
 - a) assicura la massima collaborazione, nel rispetto reciproco delle posizioni e delle funzioni istituzionali;
 - b) evita atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito di lavoro;
 - c) socializza con gli altri colleghi le informazioni e le conoscenze acquisite attraverso la formazione.
 - 7. Ad eccezione di particolari casi autorizzati dal Responsabile di struttura, di norma, non consuma pasti in ufficio.
 - 8. Il dipendente non sosta nell'area timbro in attesa di un determinato orario.
 - 9. Effettuata la timbratura in ingresso il dipendente deve essere pronto per iniziare l'attività lavorativa.
 - 10. Il dipendente non si attarda, più del dovuto, nell'area caffè.
 - 11. Tutti i dipendenti sono tenuti ad osservare le norme in materia di sicurezza, indossando i dispositivi di protezione individuale richiesti in relazione alla tipologia di attività e funzione svolta.

17. COMPORTAMENTO DA OSSERVARE

- 1. Il dipendente non deve porre in essere azioni e comportamenti che possano pregiudicare gli interessi della USL Umbria n. 2 o ledere l'immagine. Di seguito si elencano una serie di comportamenti da osservare.
 - E' fatto divieto di mettere in atto comportamenti e azioni lesivi dell'immagine aziendale o pregiudizievoli degli interessi della stessa, a divulgare informazioni e/o formulare commenti volti a ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, superiori gerarchici o della Azienda USL Umbria n.2 anche al di fuori dell'orario lavorativo, anche attraverso il *web* e i *social network*;
 - E' fatto divieto di effettuare riprese audio, riprese fotografiche, videoregistrazioni con qualsiasi strumento a presidi aziendali né tantomeno a persone all'interno di strutture aziendali, con particolare riguardo agli assistiti, se non espressamente autorizzati dalla Direzione aziendale;

- E' fatto divieto di accettare e/o proporre lo scambio di agevolazioni riguardanti pratiche di ufficio con altri soggetti;
- E' vietato interloquire con superiori gerarchici e colleghi allo scopo di influenzare la gestione non corretta di pratiche dell'ufficio, facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione;
- E' obbligo comunicare alla Direzione Aziendale la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali¹¹;
- E' vietata la diffusione anticipata degli esiti dei procedimenti di gara, di concorso, o di selezione pubblica e comunque di qualsiasi informazione sul procedimento prima che siano conclusi e ne sia stata data pubblicizzazione, salvo specifiche disposizioni normative;
- E' obbligo di indicare negli atti aziendali il riferimento del Responsabile del procedimento;
- E' obbligo del dipendente, dei fornitori di beni e servizi nonché delle ditte appaltatrici di lavori conoscere e rispettare il Documento di Valutazione dei Rischi;
- E' obbligo rispettare quanto disposto in materia di sponsorizzazioni anche alla luce del regolamento aziendale¹²;
- E' obbligo del dipendente a cui si attribuisce una casella di posta elettronica, anche se identificata con il nome e il cognome del dipendente, di utilizzarla utilizzando le seguenti prescrizioni d'uso:
 - la casella di posta elettronica e la sua gestione sono per esclusivo interesse dell'Ente;
 - è fatto obbligo di rimuovere dalla casella ogni informazione di carattere personale che non sia pertinente alle attività dell'Azienda
 - è fatto obbligo di trasferire ogni informazione, documento, immagine, ecc. nel flusso documentale dell'ente, sia ai fini della trattazione, sia ai fini della idonea conservazione
 - è fatto obbligo di effettuare una periodica manutenzione della casella di posta elettronica, sia per evitare un inutile ingolfamento, sia per garantire che ogni comunicazione sia stata evasa o rimossa.

Inoltre, è necessario che, in prossimità della cessazione del servizio, il dipendente provveda a svuotare la propria casella, assicurando la cancellazione dei messaggi non pertinenti e l'inoltro di quelli che richiedono trattazione, consentendo così una corretta rimozione definitiva della casella.

- Nei rapporti privati, comprese le relazioni extra lavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, né menziona la posizione che ricopre nell'Azienda per ottenere vantaggi economici od utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa non solo nuocere all'immagine dell'Azienda, ma esporre al rischio di comportamenti corruttivi rilevanti o rilevabili. Tali comportamenti possono essere, ad esempio:
 - il dipendente che in relazione alla tipologia di attività svolta può agevolare o anticipare rispetto ad altri utenti l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
 - l'addetto ai servizi aziendali in rapporto con fornitori esterni, che si rivolge al fornitore aziendale per acquisti personali;
 - il sanitario che ha la possibilità di indirizzare l'acquisto di apparecchiature o farmaci verso un determinato fornitore in cambio di utilità personali.

18. MISURE SPECIFICHE PER L'ATTIVITA' ASSISTENZIALE

1. Per quanto riguarda le attività assistenziali erogate dalla Azienda USL Umbria n. 2, i destinatari del codice di comportamento devono attenersi ai seguenti obblighi:

¹¹ Cfr §10 PNA 2018

¹² DDG n.752/2014

- rispetto delle disposizioni vigenti e del regolamento aziendale sulle liste di attesa, sulla attività libero professionale compreso il divieto di indirizzare la scelta del paziente verso l'attività libero professionale;
- di percepire corrispettivi di qualsivoglia natura esclusivamente nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dalla azienda USL Umbria n.2;
- il divieto di indicare nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale;
- il richiamo all'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno);
- di rispettare i turni e l'orario di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;
- di non utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;
- di garantire il diritto del paziente alla autodeterminazione del percorso di cura, comprese le modalità di informazione e comunicazione dei rischi e benefici per l'acquisizione del consenso informato all'atto sanitario. Si richiama, a tal fine, al rispetto della procedura aziendale;
- di osservare la normativa vigente in materia di trattamento dati personali¹³, amministrazione digitale e più genericamente sulla corretta tenuta e gestione della documentazione clinica.

19. COMPORTAMENTO PER LE AREE AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE, ACQUISTO DI BENI ATTIVITA' NEGOZIALE

1. Il dipendente che presta servizio nelle aree affidamento di lavori, servizi e forniture, acquisto di beni, attività negoziale, deve operare nell'ottica del massimo vantaggio per l'Azienda USL Umbria n.2 nel perseguimento dei propri fini istituzionali.
2. Deve conoscere la valutazione complessiva del grado di rischio indicato nella mappatura dei processi del P.T.P.C.T. e orientare il proprio operato in modo da porre un grado di diligenza proporzionato alla qualifica di valutazione del rischio; cura la conoscenza e la formazione professionale sulla normativa tecnica di riferimento ed offre incondizionata collaborazione, nell'ambito delle proprie competenze, al responsabile delle diverse fasi del procedimento.
3. Nella vita privata, il dipendente non intrattiene rapporti e non conclude transazioni con operatori economici che abbiano stipulato negoziazioni con l'Azienda USL Umbria n.2, avuto riguardo alle dimensioni della comunità civile presente presso la sede di servizio.
4. E' fatto divieto di chiedere e/o accettare benefit impropri per uso privato, quali, a titolo esemplificativo:
 - eccedenze di fornitura conseguenti ad acquisti;
 - campioni gratuiti di beni in quantità superiore a quanto previsto dalla normativa o da specifiche procedure aziendali;
 - doni che, seppur presentati con valore al di sotto della soglia consentita, siano percepiti dal ricevente di valore superiore e/o siano elargiti con ricorrenza;

¹³ D.Lgs 196/03 e Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, 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)

- comodati d'uso e valutazioni in prova che non siano stati autorizzati dalla direzione aziendale e il cui impiego non sia pertinente alle funzioni svolte dal soggetto e/o dal servizio presso cui lo stesso è incardinato;
 - benefici economici a qualunque titolo derivanti dall'instaurarsi di relazioni extra ufficio;
5. L'impegno espresso al rispetto dei presenti principi è assunto con la sottoscrizione dei patti d'integrità.

20. ATTIVITÀ DI CONTROLLO E VIGILANZA

1. Il dipendente che svolge attività di controllo e vigilanza deve esporre il tesserino di riconoscimento abilitativo allo svolgimento dell'attività di accertamento ai sensi della Legge n.689/1981 in materia di sanzioni amministrative.
2. L'Ufficiale di Polizia Giudiziaria deve farsi riconoscere esponendo la tessera di riconoscimento della qualifica di UPG;
3. I suddetti operatori sono tenuti ad osservare le procedure specifiche in materia di vigilanza e controllo emanate dal Dipartimento di riferimento.
4. Nell'espletamento delle attività di controllo l'operatore deve attenersi a comportamenti ispirati alla massima professionalità, astenendosi da atteggiamenti vessatori o, al contrario, falsamente concilianti.

21. DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI

1. Il dirigente persegue gli obiettivi assegnati anche mediante un sistema organizzativo adeguato all'assolvimento dell'incarico.
2. Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate alla struttura cui è preposto siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.
3. Il dirigente responsabile di struttura è consegnatario dei beni mobili aziendali in carico alla struttura stessa e ne risponde della custodia e della gestione sino a quando non ne abbia avuto formale scarico, nel rispetto delle procedure definite dall'Azienda.
4. Il dirigente cura il benessere organizzativo nella struttura alla quale è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori; assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, nonché all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.
5. Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Egli affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.
6. Il dirigente responsabile di struttura valuta il personale assegnato con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi definiti dalla procedura aziendale.
7. Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede contestualmente ad inoltrare, per il tramite della Direzione aziendale, tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. In questo ultimo caso l'Azienda ha elaborato ed inserito nel presente Piano un apposito regolamento.

8. I rapporti tra l'Azienda e gli organi di informazione spettano alle funzioni aziendali ed alle responsabilità a ciò delegate; sono intrattenuti nel rispetto della politica di comunicazione definita dall'Azienda. I dipendenti, pertanto, non possono fornire informazioni ai rappresentanti degli organi di informazione senza l'autorizzazione delle funzioni competenti. In ogni caso, le informazioni e le comunicazioni destinate all'esterno devono essere accurate, veritiere, complete, trasparenti e osservanti delle norme in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e sensibili.
9. La partecipazione dei dipendenti, in nome dell'Azienda o in rappresentanza della stessa, ad eventi, comitati, convegni, associazioni, deve essere regolarmente autorizzata, nel rispetto delle procedure interne.

22. DIVIETO DI FUMO

1. Atteso il fondamentale ruolo dell'Azienda quale struttura erogatrice di prestazioni tese al recupero e valorizzazione della promozione della salute, tutto il personale dipendente, nonché coloro i quali, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali, sono tenuti al rispetto del divieto di fumo previsto dalla legge e dal Regolamento Aziendale vigente.
2. Con delibera del Direttore Generale¹⁴ si è proceduto alla regolamentazione dell'azione dedicata a "Sviluppare all'interno delle aziende sanitarie una cultura di lotta al tabagismo". In particolare all'art. 7. si descrivono le attività ed azioni di promozione come parte integrante dalla policy aziendale e si stabilisce che a tutto il personale aziendale spetta a vario titolo l'attività di:
 - sensibilizzare colleghi, pazienti e visitatori su iniziative di disassuefazione da fumo mediante l'orientamento volontario attraverso i Centri Anti Fumo presenti sia sul territorio aziendale, regionale e/o nazionale;
 - sottolineare i rischi e le conseguenze del fumo passivo, compreso quello c.d. di terza mano (fumo che impregna pareti, camici, divise e materiali);
 - promuovere stili di vita sani tra i colleghi, i pazienti, i visitatori anche divulgando materiale informativo e il regolamento aziendale contro il tabagismo.

23. CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI

1. Il dipendente non conclude, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342¹⁵ del codice civile. Nel caso in cui l'Azienda stipuli contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia a sua volta stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni e alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.
2. Il dipendente che abbia sottoscritto accordi o negozi ovvero contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del Codice civile, con persone fisiche o giuridiche

¹⁴Delibera del Direttore Generale n. 996 del 28/12/2016 avente ad oggetto "Lotta al tabagismo - Policy aziendale - Approvazione regolamento e istituzione del Gruppo di Coordinamento aziendale"

¹⁵ Art. 1342. Contratto concluso mediante moduli o formulari.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1341. Condizioni generali di contratto. Secondo comma

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospendere l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Azienda, ne informa per iscritto il proprio Responsabile.

3. Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'Azienda, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di norma per iscritto, il proprio Responsabile.

24. VIGILANZA, MONITORAGGIO E ATTIVITÀ FORMATIVE

1. I responsabili delle strutture aziendali vigilano sull'applicazione del presente Codice intraprendendo le azioni di propria competenza.
2. Le attività svolte dagli Uffici Procedimenti Disciplinari (UPD) si conformano alle eventuali previsioni contenute nel Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda. L'UPD, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del D.Lgs. n. 165/2001, cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni di violazione del presente Codice, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate. Ai fini dello svolgimento delle suddette attività, l'UPD opera in raccordo con il responsabile della prevenzione della corruzione assicurando le garanzie del whistleblower¹⁶.

25. RINVIO ESPRESSO

1. Il presente Codice di Comportamento fa espresso riferimento alle disposizioni previste dal P.T.P.C.T. per quanto concerne la disciplina di:
 - Coinvolgimento esterno (stakeholder) (§ 5.3 P.T.P.C.T.);
 - Tutela del whistleblower (§ 20.7 P.T.P.C.T.);
 - dichiarazione pubblica di interessi¹⁷ (§ 20.31 e 20.32 P.T.P.C.T.);
 - Formazione del personale (§ 18 P.T.P.C.T.).

26. SANZIONI

1. La violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniquale volta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.
2. Restano ferme le sanzioni previste dal D.Lgs. 165/2001 che per violazioni gravi o reiterate prevedono l'applicazione dell'articolo 55-quater, comma 1¹⁸.

¹⁶ Vedi art. 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 e regolamento aziendale whistleblower (allegato 19)

¹⁷ Determinazione ANAC del 28/10/2015 n. 12

¹⁸ Art. 55-quater (Licenziamento disciplinare). 1. Ferma la disciplina in tema di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo e salve ulteriori ipotesi previste dal contratto collettivo, si applica comunque la sanzione disciplinare del licenziamento nei seguenti casi:

- a) falsa attestazione della presenza in servizio, mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento della presenza o con altre modalità fraudolente, ovvero giustificazione dell'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa o che attesta falsamente uno stato di malattia;
- b) assenza priva di valida giustificazione per un numero di giorni, anche non continuativi, superiore a tre nell'arco di un biennio o comunque per più di sette giorni nel corso degli ultimi dieci anni ovvero mancata ripresa del servizio, in caso di assenza ingiustificata, entro il termine fissato dall'amministrazione;
- c) ingiustificato rifiuto del trasferimento disposto dall'amministrazione per motivate esigenze di servizio;
- d) falsità documentali o dichiarative commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro ovvero di progressioni di carriera;
- e) reiterazione nell'ambiente di lavoro di gravi condotte aggressive o moleste o minacciose o ingiuriose o comunque lesive dell'onore e della dignità personale altrui;

27. DISPOSIZIONI FINALI

1. Il presente Codice è ampiamente diffuso e portato a conoscenza, attraverso la pubblicazione sul portale internet istituzionale e la notifica a tutti i dipendenti attraverso il servizio di posta elettronica aziendale.
2. Il cronoprogramma delle attività conseguenti all'adozione del presente codice, è inserito all'interno del cronoprogramma del P.T.P.C.T. e ne costituisce integrazione e parte sostanziale.
3. Il presente documento potrà essere oggetto di revisione a seguito dell'emanazione di ulteriori linee guida.
4. L'Azienda provvede al controllo sull'attuazione e sul rispetto del presente Codice attraverso i Responsabili delle singole strutture aziendali, cui viene demandata la promozione di opportuni momenti di formazione e aggiornamento sul contenuto del documento.
5. Per quanto non espressamente specificato si rinvia alle norme contenute nel "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165*", approvato con DPR 16 aprile 2013, n. 62 e pubblicato nel portale internet istituzionale.

f) condanna penale definitiva, in relazione alla quale è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro.

(1-bis. Costituisce falsa attestazione della presenza in servizio qualunque modalità fraudolenta posta in essere, anche avvalendosi di terzi, per far risultare il dipendente in servizio o trarre in inganno l'amministrazione presso la quale il dipendente presta attività lavorativa circa il rispetto dell'orario di lavoro dello stesso. Della violazione risponde anche chi abbia agevolato con la propria condotta attiva o omissiva la condotta fraudolenta.) (Il D.Lgs. 20 giugno 2016, n. 116 ha disposto (con l'art. 3, comma 1) che le modifiche si applicano agli illeciti disciplinari commessi successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto).

Allegato 5 Trasparenza-Elenco degli obblighi di pubblicazione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Disposizioni generali						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Disposizioni generali	P.T.P.C.T.	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile aziendale Prevenzione Corruzione (RPC)
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo	Ciascun responsabile di servizio/struttura per le proprie competenze
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo	Ciascun responsabile di servizio/struttura per le proprie competenze
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo	Ciascun responsabile di servizio/struttura per le proprie competenze
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica

Disposizioni generali

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) per il codice di comportamento Servizio Amministrazione del Personale per il codice disciplinare
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	tempestivo	Non di competenza
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 che ha abrogato l'art. 34, d.lgs. n. 33/2013	-
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016 che ha abrogato l'art.37 del 69/2013	-
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		-

Organizzazione						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo	Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo	Non di competenza
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	Non di competenza
		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	Tempestivo	Non di competenza
		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	Tempestivo	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), 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]	Tempestivo (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).	Non di competenza

Organizzazione

	Art. 14, c. 1, lett. f), 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)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non di competenza
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo	Non di competenza
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non di competenza
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo	Non di competenza
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo	Non di competenza
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo	Non di competenza
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	Non di competenza

Organizzazione						
		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	Tempestivo	Non di competenza
		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	Tempestivo	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), 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]	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).	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), 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)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo	Non di competenza

Organizzazione

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non di competenza
		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)	Nessuno	Non di competenza

Organizzazione

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Non di competenza
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo	Affari Generali, legali e logistica
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate		Non di competenza
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo		Non di competenza
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo	Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne

Organizzazione						
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo	Servizio Informatico e Telecomunicazioni

Consulenti e collaboratori						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15 c.4 D.Lgs.33/2013)	Servizio Amministrazione del personale, Affari Legali, Patrimonio, Formazione.
				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	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15c.4 D.Lgs.33/2013)	Servizio Amministrazione del personale, Affari Legali, Patrimonio, Formazione.
		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	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15c.4 D.Lgs.33/2013)	Servizio Amministrazione del personale, Affari Legali, Patrimonio, Formazione.
		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	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15c.4 D.Lgs.33/2013)	Servizio Amministrazione del personale, Affari Legali, Patrimonio, Formazione.
		Art. 15, c. 2, d.lgs. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs.165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15c.4 D.Lgs.33/2013)	Servizio Amministrazione del personale, Affari Legali, Patrimonio, Formazione.
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15c.4 D.Lgs.33/2013)	Servizio Amministrazione del personale, Affari Legali, Patrimonio, Formazione.

Personale						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle).	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	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		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)	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		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	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		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	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale

Personale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		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]	Tempestivo (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).	Sentenza Corte Costituzionale 20/2019
		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)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		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)]	Annuale	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Amministrazione del personale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Amministrazione del personale

Personale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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	Tempestivo	Servizio Amministrazione del personale
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		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)	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		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	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale
		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	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Amministrazione del personale

Personale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		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]	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).	Sentenza Corte costituzionale n.20/2019
		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)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Sentenza Corte costituzionale n.20/2019
		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)]	Annuale	Sentenza Corte costituzionale n.20/2019
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Amministrazione del personale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Amministrazione del personale

Personale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Non di competenza
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non di competenza

Personale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		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)	Nessuno	Sentenza Corte costituzionale n.20/2019
		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)]	Nessuno	Sentenza Corte costituzionale n.20/2019
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo	Servizio Amministrazione del personale
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo	Servizio Amministrazione del personale

Personale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
	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	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo	Servizio Amministrazione del personale

Personale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo Direzione amministrazione del Personale Amministrazione Medicina Convenzionata, Territoriale, Specialistica
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica

Bandi di concorso						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo	Servizio Amministrazione del personale

Performance						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo

Performance

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-

Enti controllati						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				3) durata dell'impegno	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario

Enti controllati						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale entro il 31/05 (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	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)	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				Per ciascuna delle società:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				3) durata dell'impegno	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario

Enti controllati						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	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'art. 18 della legge 7/8/15, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/16)	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali
		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	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali

Enti controllati						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				3) durata dell'impegno	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario

Enti controllati						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario
	Rappresentazioni e grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale entro il 31/05	Servizio Economico-Finanziario

Attività e procedimenti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	-
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo	
		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	Tempestivo	
		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	Tempestivo	
		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	Tempestivo	
		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	Tempestivo	
		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	Tempestivo	

Attività e procedimenti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		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	Tempestivo	
		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	Tempestivo	
		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	Tempestivo	
		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	Tempestivo	
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
		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	Tempestivo	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e

Attività e procedimenti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		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	Tempestivo	transmurale, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo	Affari Generali, Legali e Logistica

Attività e procedimenti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e trasversali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e trasversali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-

Controlli sulle imprese						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		-

Bandi di gara e contratti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012",	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica, Informatico e Telecomunicazioni, Dipartimento Assistenza Farmaceutica

Bandi di gara e contratti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		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	adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 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	Tempestivo	Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica, Informatico e Telecomunicazioni, Dipartimento Assistenza Farmaceutica
		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)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica, Informatico e Telecomunicazioni, Dipartimento Assistenza Farmaceutica
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
				Per ciascuna procedura:		

Bandi di gara e contratti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica

Bandi di gara e contratti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica

Bandi di gara e contratti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica

Bandi di gara e contratti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		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.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		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	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica

Attività e procedimenti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del 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	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
				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	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	

Attività e procedimenti						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	

Bilanci						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, dpcm 26/4/11	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (entro 30 gg dall'approvazione)	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e dpcm 26/4/11		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (30gg dall'approvazione)	Servizio Economico-Finanziario

Bilanci						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e dpcm 26/4/11		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo	Servizio Economico-Finanziario
	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 dei risultati attesi di bilancio	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		Combinato disposto art. 19 del Dlgs n. 91 del 31/5/2011, richiamato dall'art. 29, comma 2 del Dlgs n. 33 del 14/3/2013 e art. 1, comma 1, lettera a) del Dlgs 91/2011

Beni immobili e gestione patrimonio						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo	Servizio Patrimonio
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo	Servizio Patrimonio

Controlli e rilievi sull'amministrazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Responsabile Trasparenza (RT)
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli 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	Tempestivo	Servizio Economico-Finanziario
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica

Servizi erogati						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo	Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio di Piano
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo	Ufficio di Piano
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne

Pagamenti dell'Amministrazione						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	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	Tempestivo	Servizio Economico-Finanziario
	Dati pagamenti sistema assicurativo o art.4 c.3 L.24/2017	Art. 4, c.3 L.24/2017	Dati pagamenti sistema assicurativo	Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	Annuale	Affari generali, legali

Opere pubbliche						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Opere pubbliche	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 (art. 1, l. n. 144/1999)	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)	Non applicabile alle Aziende Sanitarie art. 1, l. n. 144/1999	
	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	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)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica

Pagamenti dell'Amministrazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Non applicabile alle Aziende del Servizio Sanitario	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Non applicabile alle Aziende del Servizio Sanitario	

Informazioni ambientali

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo	Dipartimento Prevenzione
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo	Dipartimento Prevenzione
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo	Dipartimento Prevenzione
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo	Dipartimento Prevenzione
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo	Dipartimento Prevenzione
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo	Dipartimento Prevenzione
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo	Dipartimento Prevenzione
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo	Dipartimento Prevenzione

Strutture sanitarie private accreditate

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio di Piano
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio di Piano

Interventi straordinari e di emergenza

Denominazione e sotto-sezione e livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da	Art. 42 d.lgs. n.33/2013 Art. 99 DL c.5 17 marzo 2020, n. 18	Dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19.	Per le erogazioni liberali del c.5, ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria attua apposita rendicontazione separata, per la quale è <i>anche</i> autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità. Al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet o, in assenza, su altro idoneo sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità	Una tantum al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19 e successivamente trimestralmente	Servizio Affari Generali, Legali

Altri contenuti						
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	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)	Annuale	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC) e Responsabile Trasparenza (RT)
		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	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC) e Responsabile Trasparenza (RT)
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC)
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC)
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC)
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Trasparenza (RT)

Altri contenuti						
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Trasparenza (RT)
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Responsabile Trasparenza (RT)
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	L'art. 52, c. 1 del D.Lgs 82/2005 risulta essere abrogato dall'art. 42 del D.Lgs. 179/2016
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	L'art. 52, c. 1 del D.Lgs 82/2005 risulta essere abrogato dall'art. 42 del D.Lgs. 179/2016
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Obbligo in capo all'Agenzia per l'Italia digitale
	Donazioni	Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (P.T.P.C.T.) §16.15 e 16.17	Pubblicazione dati donazione/lasciti	Pubblicazione riassuntiva dei dati relativi a donazioni/lasciti secondo la griglia pubblicata nel P.T.P.C.T.	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica

Altri contenuti

Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
	Dati ulteriori	Art. 4 3° comma LEGGE 8 marzo 2017, n. 24	Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.	Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.	Annuale	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
	Dati ulteriori – relazione eventi avversi	Art. 2 comma 5 LEGGE 8 marzo 2017, n. 24	Le strutture sanitarie pubbliche e private predispongono una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto	Le strutture sanitarie pubbliche e private predispongono una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto	Annuale, entro il 31 marzo di ogni anno	Servizio Gestione Rischio Clinico

Altri contenuti						
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
	Dati ulteriori - donazioni	Art. 20.21 e 20.23 del PTPCT Azienda USL Umbria n.2	Pubblicazione del riepilogo delle donazioni ricevute dalla Azienda USL Umbria n.2	L'Azienda USL Umbria n.2 con Delibera del Direttore Generale n. 491 del 20/05/2015 si è dotata del regolamento in materia di accettazione di donazioni e lasciti, nel quale, fra l'altro, all'art. 3 sono individuati i principi di carattere generale nel rispetto dei quali, a seguito di una valutazione multidisciplinare rispondente ai criteri ivi descritti, l'Azienda può accettare donazioni. Considerando la trasparenza quale misure di rafforzamento della prevenzione della corruzione l'Azienda USL Umbria n.2 provvede alla pubblicazione sul proprio sito web aziendale, oltre ai vari atti amministrativi normalmente pubblicati, di una scheda riassuntiva contenente tutti i dati essenziali della donazione e/o lascito. In tal senso si dispone, pertanto, come una misura ulteriore di trasparenza, l'integrazione delle informazioni sul sito istituzionale relative alle tecnologie introdotte attraverso le predette modalità	Annuale	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
	Dati ulteriori - Dati sulle autovetture di servizio	art. 7-bis, co. 3, d.lgs. 33/2013 Delibera ANAC 747 del 10/11/2021	Dati sulle autovetture di servizio e relativo utilizzo da parte dei soggetti legittimati (numero, elenco e specifiche)	La delibera ANAC 747/2021, stabilisce, fra l'altro, che i dati sulle autovetture di servizio e relativo utilizzo da parte dei soggetti legittimati (numero, elenco e specifiche) è opportuno siano pubblicati come "<i>dati ulteriori</i>" ai sensi dell'art. 7-bis, co. 3, d.lgs. 33/2013 nella sotto-sezione di "<i>Amministrazione Trasparente</i>" "<i>Altri contenuti</i>". Tale pubblicazione va fatta nel rispetto dei limiti di cui all'art. 5-bis del d.lgs. 33/2013 previa anonimizzazione dei dati personale ivi presenti.	Annuale	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal d.lgs 97/2016 rimangono pubblicati sul sito dell'Azienda USL Umbria n. 2 (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del d.lgs 33/2013)						

Allegato 6 “MODULISTICA”

1. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. Scheda informativa

INFORMATIVA ex ART. 53, comma 16 ter, D.Lgs. 165/2001

L'Azienda USL Umbria n. 2 con la presente nota informa la S.V. in ordine al disposto di cui all'articolo 53, comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001, consistente nel divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego in essere, nei confronti di soggetti privati, destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con il proprio apporto decisionale negli ultimi tre anni di servizio.

Io sottoscritto _____ dipendente dell'Azienda USL Umbria n. 2 con la qualifica di _____, non più in servizio a far data da _____, dichiaro di aver ricevuto copia della informativa di cui sopra in data odierna.

L'Azienda si riserva, comunque, di agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione del divieto in argomento.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Luogo e data _____ Firma _____

Si riporta integralmente il testo dell'art. 53 comma 16 ter D.Lgs. 165/2001.

“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”.

2. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (Direttori Amministrativo e Sanitario)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

ai fini della nomina in qualità di Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo dell'Azienda USL Umbria n.2, e presa visione del D.Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA'

1. ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 39/2013¹:
 - ☐ di non essere stato condannato², anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale
ovvero
 - ☐ di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, ma di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dallo stesso articolo 3 del D. Lgs. 39/2013
ovvero
 - ☐ di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per il quale è stata pronunciata sentenza anche non definitiva di proscioglimento, e di non incorrere, pertanto, in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 3 del D. Lgs. 39/2013
2. ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 39/2013:

¹ L'articolo 3 del D. Lgs. 39/2013 prevede quanto segue:

1.A coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale non possono essere attribuiti (...) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

2.Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001, n. 97, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

3.Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

² Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna (D.Lgs. 39/2013, art. 3, comma 7)

☐ di non aver svolto, nei due anni precedenti, incarichi e ricoperto cariche³ in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale⁴

3. ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 39/2013:

☐ di non essere stato candidato, nei cinque anni precedenti, in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendono il territorio della ASL interessata dalla nomina

☐ di non aver esercitato, nei due anni precedenti, la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale

☐ di non aver esercitato, nell'anno precedente, la funzione di parlamentare

☐ di non aver fatto parte, nei tre anni precedenti, della giunta o del consiglio della Regione Umbria ovvero di non aver ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale⁵ che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale

☐ di non aver fatto parte, nei due anni precedenti, della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASL interessata dalla nomina

4. ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992:

☐ di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dall'art. 3, comma 11, del D.Lgs. 502/1992⁶

5. ai sensi della L. 25 gennaio 1982, n. 17:

☐ di non essere stato condannato con sentenza definitiva per violazione della L. 25 gennaio 1982, n. 17 (*Norme di attuazione dell'art. 18 della Costituzione in materia di associazioni segrete e scioglimento della associazione denominata Loggia P2*)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

³ Ai fini della presente dichiarazione, per "incarichi e/o cariche" si intendono le cariche di presidente con deleghe gestionali dirette e di amministratore delegato, la posizione di dirigente e lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell'ente

⁴ Per "enti di diritto privati regolati o finanziati", si intendono le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali la Regione Umbria:

- svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione

- abbia una partecipazione minoritaria nel capitale

- finanzia le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici

⁵ Per "enti di diritto privato in controllo pubblico regionale" si intendono le società e gli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore della Regione Umbria o di gestione dei servizi pubblici, sottoposti a controllo regionale ai sensi dell'art. 2359 c.c., oppure gli enti nei quali sia riconosciuta alla Regione Umbria, anche in assenza di una partecipazione azionaria, potere di nomina dei vertici o dei componenti degli organi

⁶ Ai sensi dell'articolo 3, comma 11, del D. Lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle aziende sanitarie:

a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;

b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;

c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della L. 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14, L. 19 marzo 1990, n. 55;

d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

3. Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità (Direttori Amministrativo e Sanitario)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

ai fini della nomina in qualità di Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo dell'Azienda USL Umbria n.2, e presa visione del D Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;

- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA' ⁷

1. Ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 39/2013:

☐ di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale ovvero

☐ di ricoprire il seguente incarico e/o carica _____

_____ nel seguente ente di diritto privato regolato o finanziato dal servizio sanitario regionale _____

☐ di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale; ovvero

☐ di svolgere in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale _____

☐ che i predetti incarichi, cariche e attività professionali non sono ricoperti o svolti dal coniuge e/o da parenti o affini entro il secondo grado

ovvero

☐ che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (*indicare nome, cognome e grado di parentela*) _____

_____ ricopre il seguente incarico e/o carica _____

_____ nel seguente ente di diritto privato regolato o finanziato dal servizio sanitario regionale _____

ovvero _____

⁷ Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita richiesta della Regione Umbria, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo.

☐ che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (*indicare nome, cognome e grado di parentela*)

☐ in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario svolge regionale

2. ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 39/2013:

- ☐ di non ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare
- ☐ di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio della regione Umbria ovvero la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale
- ☐ di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della regione Umbria
- ☐ di non ricoprire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione Umbria, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della regione Umbria

ovvero

☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs. 39/2013

3. ☐ di non trovarsi in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013
ovvero

☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

4. ai sensi dell'art. 3bis del D. Lgs. 502/1992:

- ☐ di non essere titolare di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo
ovvero
- ☐ di essere titolare del seguente rapporto di lavoro, dipendente⁸ o autonomo

e di essere consapevole che la cessazione di tale rapporto è condizione per l'acquisizione della carica di direttore⁹

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a _____

⁸ In caso di rapporto di lavoro dipendente indicare il collocamento in aspettativa senza assegni.

⁹ Ai sensi dell'articolo 3bis, commi 8 e 11, del D. Lgs. 39/2013, "il rapporto di lavoro del direttore generale, amministrativo e sanitario è esclusivo..."; "la nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto".

DICHIARA INOLTRE

1. di essere a conoscenza del fatto che, qualora l'incompatibilità dichiarata al punto 1 della precedente dichiarazione (art. 10 del D. Lgs. 39/2013) derivi da incarichi e/o cariche ricoperti e/o svolte dal coniuge e/o da parente o affine entro il secondo grado, decadrà dalla nomina se il soggetto interessato non avrà provveduto, entro 15 giorni dalla nomina stessa, a dimettersi dall'incarico o dalla carica incompatibile;
2. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina, tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato precedentemente; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato;
3. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui ai punti precedenti della dichiarazione, (comprese quelle derivate da incarichi e/o cariche ricoperti e/o svolte dal coniuge e/o da parente o affine entro il secondo grado).

Data _____

Firma _____

4. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (membri commissioni – assegnazione agli uffici)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

presa visione del D.Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA'

1. ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 39/2013¹⁰:

- ☐ di non essere stato condannato¹¹, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale
ovvero
- ☐ di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, ma di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dallo stesso articolo 3 del D. Lgs. 39/2013
ovvero
- ☐ di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per il quale è stata pronunciata sentenza anche non definitiva di proscioglimento, e di non incorrere, pertanto, in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 3 del D. Lgs. 39/2013

2. ai sensi della L. 25 gennaio 1982, n. 17:

¹⁰ L'articolo 3 del D. Lgs. 39/2013 prevede quanto segue:

1. A coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale non possono essere attribuiti (...) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

2. Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001, n. 97, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

3. Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

¹¹ Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna (D.Lgs. 39/2013, art. 3, comma 7).

☐ di non essere stato condannato con sentenza definitiva per violazione della L. 25 gennaio 1982, n. 17 (*Norme di attuazione dell'art. 18 della Costituzione in materia di associazioni segrete e scioglimento della associazione denominata Loggia P2*)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Data _____

Firma _____

5. Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità

(membri commissioni giudicatrici)

(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;

- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni;

DICHIARA

ai sensi dell'art. 77 comma 9 del D. Lgs. 50/2016:

☐ l'inesistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui ai commi 4, 5 e 6 ¹²(art. 77 D.Lgs. 50/2016);

ovvero

☐ l'esistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui ai commi 4, 5 e 6 ⁶⁰(art. 77 D.Lgs. 50/2016)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

¹² D. Lgs. 50/2016 art. 77: Comma 4. I commissari non devono aver svolto né possono svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta. La nomina del RUP a membro delle commissioni di gara è valutata con riferimento alla singola procedura.

Comma 5. Coloro che, nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, hanno ricoperto cariche di pubblico amministratore, non possono essere nominati commissari giudicatori relativamente ai contratti affidati dalle Amministrazioni presso le quali hanno esercitato le proprie funzioni d'istituto.

Comma 6. Si applicano ai commissari e ai segretari delle commissioni l'articolo 35-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, l'articolo 51 del codice di procedura civile, nonché l'articolo 42 del presente codice. Sono altresì esclusi da successivi incarichi di commissario coloro che, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, abbiano concorso, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi.

6. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità

(membri commissioni giudicatrici)

(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;

- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni;

DICHIARA

➤ ai sensi dell'art. 35 bis¹³ D.Lgs. 165/2001:

☐ l'inesistenza di cause di inconferibilità;

ovvero

☐ l'esistenza delle seguenti cause di inconferibilità:

ai sensi dell'art. 51 c.p.c.¹⁴

¹³ Art. 35-bis. (Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici 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, lavori 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. 2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

¹⁴ Art. 51 c.p.c. Il giudice ha l'obbligo di astenersi: 1) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto; 2) se egli stesso o la moglie è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione, o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori; 3) se egli stesso o la moglie ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori; 4) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa, o ha deposto in essa come testimone, oppure ne ha conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico; 5) se è tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha interesse nella causa. In ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza, il giudice può richiedere al capo dell'ufficio l'autorizzazione ad astenersi; quando l'astensione riguarda il capo dell'ufficio, l'autorizzazione è chiesta al capo dell'ufficio superiore.

➤ ai sensi dell'art. 51 c.p.c.¹⁵ e

- ☐ l'inesistenza delle cause di astensione;
ovvero
☐ l'esistenza delle seguenti cause di astensione

➤ 42 D.Lgs. 50/2016:

- ☐ l'assenza di conflitto di interesse;
ovvero
☐ la presenza delle seguenti cause di conflitto di interesse

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

¹⁵ Art. 51 c.p.c. Il giudice ha l'obbligo di astenersi:

- 1) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto;
- 2) se egli stesso o la moglie è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione, o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori;
- 3) se egli stesso o la moglie ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori;
- 4) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa, o ha deposto in essa come testimone, oppure ne ha conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico;
- 5) se è tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha interesse nella causa.

In ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza, il giudice può richiedere al capo dell'ufficio l'autorizzazione ad astenersi; quando l'astensione riguarda il capo dell'ufficio, l'autorizzazione è chiesta al capo dell'ufficio superiore.

7. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità

(membri commissioni)

(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ codice

fiscale _____ tel. cell. _____

dipendente dell'Azienda _____ in servizio presso la

Struttura _____ sede _____

con la qualifica di _____

in qualità di Presidente/Componente/Segretario della Commissione Esaminatrice del Concorso/Avviso _____

presa visione del D.Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n° 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA'

1. Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/2013⁽⁴⁰⁾:

- ☐ di non essere stato condannato ⁽⁴¹⁾, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale

ovvero

- ☐ di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal _____ capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, ma di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dallo stesso articolo 3 del D.Lgs. 39/2013

ovvero

- ☐ di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal _____ capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per il quale è stata pronunciata sentenza anche non definitiva di proscioglimento, e di non incorrere, pertanto, in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 3 del D.Lgs. 39/2013

⁽⁴⁰⁾ L'articolo 3 del D.Lgs. 39/2013 prevede quanto segue:

1. A coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale non possono essere attribuiti (...) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

2. Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001, n° 97, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

3. Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

(41) Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna (D.Lgs. 39/2013, art. 3, comma 7)

2. Ai sensi della L. 25 gennaio 1982, n° 17:

☐ di non essere stato condannato con sentenza definitiva per violazione della L. 25 gennaio 1982, n° 17 (*Norme di attuazione dell'art. 18 della Costituzione in materia di associazioni segrete e scioglimento della associazione denominata Loggia P2*)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Data _____

Firma _____

8. Dichiarazione in merito al conflitto di interesse

(Presidente o componente di commissione di concorso)

(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)

DICHIARAZIONE IN MERITO AL CONFLITTO D'INTERESSE PER PRESIDENTE O COMPONENTE DI COMMISSIONE DI CONCORSO.

Il/La sottoscritto/a _____

dipendente della Azienda USL Umbria n. 2 in servizio presso:

reparto/servizio _____

ovvero dipendente della Azienda _____

in servizio presso la struttura/servizio _____

in merito all'assunzione di decisioni e/o per lo svolgimento di attività, inerenti l'incarico di:

☐ Presidente della commissione

☐ Componente della commissione

nell'ambito della procedura di cui alla DDG n _____

DICHIARA

alla data di sottoscrizione del presente atto:

☐ **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 bis L.241/1990 e 7 del DPR 62/2013,

ovvero

☐ **la sussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 bis L. 241/1990 e 7 del DPR 62/2013 in quanto

INOLTRE

ai sensi dell'art. 51¹⁶ c.p.c. ed in considerazione delle deliberazioni ANAC n. 209 dell'1/03/2017 e n. 384 del 29/03/2017,

DICHIARA

¹⁶ La sussistenza di singoli e occasionali rapporti di collaborazione tra uno dei candidati ed un membro della commissione esaminatrice non comporta sensibile alterazione della par condicio tra i concorrenti. Esempi:

- Il solo ed esclusivo rapporto lavorativo quale l'appartenenza allo stesso ufficio ed il legame di subordinazione o di collaborazione non rientrano nelle ipotesi di astensione;
- i rapporti personali di colleganza o di collaborazione di per sé non costituiscono motivi di astensione, in quanto le cause di incompatibilità previste dall'art. 51 c.p.c. non possono essere oggetto di estensione analogica. L'astensione di un componente richiede l'esistenza di ulteriori e specifici indicatori che denotano la sussistenza di una situazione di particolare intensità e sistematicità tale da dar luogo ad un vero e proprio sodalizio professionale;
- la conoscenza personale e/o l'instaurazione di rapporti lavorativi ed accademici non sono di per sé motivo di astensione, a meno che i rapporti personali o professionali non siano di rilievo ed intensità tali da far sorgere il sospetto che il candidato sia giudicato non in base al risultato delle prove, bensì in virtù delle conoscenze personali.
- I rapporti personali assumo rilievo quando trattasi di rapporti diversi e più saldi di quelli che di regola intercorrono tra maestro e allievo o tra soggetti che lavorano nello stesso ufficio, il rapporto tra commissario e candidato deve dar luogo ad un sodalizio professionale in quanto tale connotato dai caratteri della stabilità e della reciprocità d'interessi di carattere economico.
- l'esistenza di un rapporto di collaborazione costante (per non dire assoluta) determina necessariamente un particolare vincolo di amicizia tra commissario e candidato, che è idonea a determinare una situazione di incompatibilità.
- Non costituiscono ragione di incompatibilità la sussistenza di rapporti di collaborazione meramente intellettuale mentre l'obbligo di astensione sorge nella sola ipotesi di comunanza d'interessi economici di intensità tale da far ingenerare il ragionevole dubbio che il candidato sia giudicato non in base alle risultanze oggettive della procedura, ma in virtù della conoscenza personale con il commissario.

La collaborazione professionale tra candidato e commissario o la comunanza di vita, per assurgere a causa di incompatibilità, deve presupporre una **comunione di interessi economici o di vita tra gli stessi di particolare intensità e tale situazione può ritenersi esistente solo se detta collaborazione presenti i caratteri della sistematicità, stabilità, continuità tali da dar luogo ad un vero e proprio sodalizio professionale.**

La più recente giurisprudenza, in tema di concorsi pubblici e di incompatibilità dei componenti della commissione giudicatrice, conferma il principio secondo cui "le cause d'incompatibilità sancite dall'art. 51 c.p.c. estensibili, in omaggio al principio costituzionale di imparzialità, a tutti i campi dell'azione amministrativa (...) rivestono carattere tassativo e come tali, sfuggono ad ogni tentativo di estensione analogica, stante l'esigenza di assicurare la certezza dell'azione amministrativa.

- ☐ di non avere rapporti di coniugio, o parentela e affinità fino al quarto grado con alcuno dei candidati
- ☐ di avere rapporti di coniugio, o parentela e affinità fino al quarto grado con:

1. nome partecipante: _____

2. nome partecipante: _____

☐ di non avere in corso ☐ di non aver avuto
con alcuno dei suddetti partecipanti rapporti professionali e/o economici e/o personali aventi il
carattere della sistematicità, stabilità, continuità.

☐ di non avere in corso ☐ di non aver avuto
con i seguenti partecipanti i rapporti, come sotto descritti, aventi carattere di sistematicità, stabilità,
continuità:

1. nome partecipante:

tipo di rapporto: professiona☐ economico☐ personale; ☐

descrizione rapporto: _____

2. nome partecipante:

tipo di rapporto: professiona☐ economico☐ personale; ☐

descrizione rapporto: _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dovesse intervenire rispetto alla
dichiarazione effettuata.

Il sottoscritto è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del DPR
445/2000.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento
EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo:
www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 aprile 2013, n. 62

Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Art. 2 comma 3: Ambito di applicazione

Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, le amministrazioni inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice

Art. 3 comma 2 Principi generali

Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi

Art. 7 Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, 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 sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA AZIENDA USL UMBRIA N. 2: § Obbligo di astensione - conflitto di interesse

PIANO AZIENDALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: § Conflitto di interessi- Obbligo di segnalazione

A.N.A.C. Deliberazione n. 209 del 01.03.2017 e n. 384 del 29.03.2017 – dispositivo:

ai fini della sussistenza di un conflitto di interessi fra un componente la commissione di concorso e un candidato, la collaborazione professionale o la comunanza di vita, per assurgere a causa di incompatibilità, così come disciplinata dall'art. 51 c.p.c., deve presupporre una comunione di interessi economici o di vita tra gli stessi di particolare intensità e tale situazione può ritenersi esistente solo se detta collaborazione presenti i caratteri della sistematicità, stabilità, continuità tali da dar luogo ad un vero e proprio sodalizio professionale;

la valutazione della ricorrenza di una causa di incompatibilità di cui all'art. 51 c.p.c. spetta all'amministrazione che deve verificare le autodichiarazioni rilasciate dai commissari ai fini del citato art. 51, le quali devono riportare l'indicazione della tipologia di eventuali rapporti a qualsiasi titolo intercorsi o in essere con il candidato.

Data _____

Firma _____

9. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da utilizzare in fase dell’offerta)

PATTO DI INTEGRITA’

TRA

L’AZIENDA USL UMBRIA 2

E

IL PARTECIPANTE ALLA PROCEDURA:

(denominazione partecipante)

(oggetto della procedura)

Questo documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato, insieme all’offerta, da ciascun partecipante alla procedura sopra indicata.

Questo documento costituisce parte integrante della presente procedura di gara.

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell’Azienda USL Umbria 2 e dei partecipanti alla procedura sopra indicata di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza, legalità, integrità ed etica nonché l'espresso impegno anti-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Più in generale i comportamenti delle parti dovranno conformarsi al codice di comportamento vigente in Azienda USL Umbria n.2, per tutte le parti attinenti.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell’Azienda USL Umbria 2, impiegati ad ogni livello nell’espletamento della presente gara, prendono visione ed accettano il presente patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, dichiarando di essere a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

L’Azienda USL Umbria 2 si impegna a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti la gara: l’elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati, l’elenco delle offerte respinte con la motivazione dell’esclusione e le ragioni specifiche per l’assegnazione del contratto al vincitore, con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara, dati contenuti nel verbale di aggiudicazione oggetto di pubblicazione.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a segnalare tempestivamente all’Azienda USL Umbria 2 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative all’affidamento in oggetto.

Il sottoscritto Operatore economico dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale/sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara.

Il sottoscritto Operatore economico prende nota e accetta che, nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dall'Azienda USL Umbria n.2, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- escussione della cauzione provvisoria;
- responsabilità per danno arrecato all'Azienda USL Umbria 2 nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore. La misura dell'8% potrà essere irrogata all'esito dell'apposita istruttoria.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 2 ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall' Autorità Giudiziaria competente.

Data _____

Per l'operatore economico
(timbro dell'Operatore economico
e firma del legale rappresentante)

10. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2.

(da sottoscrivere in caso di contratti, accordi/convenzioni con i fornitori)

PATTO DI INTEGRITA' TRA L'AZIENDA USL UMBRIA 2 E IL CONTRAENTE:

(denominazione contraente)

(oggetto del contratto/accordo/convenzione)

Questo documento costituisce parte integrante del contratto/accordo/convenzione sottoscritto fra le Parti. Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'Azienda USL Umbria 2 e del contraente di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza, legalità, integrità ed etica nonché l'espresso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'esecuzione del contratto.

Più in generale i comportamenti delle parti dovranno conformarsi al codice di comportamento vigente in Azienda USL Umbria n.2, per tutte le parti attinenti.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda USL Umbria 2, impiegati ad ogni livello nell'esecuzione e controllo del contratto, prendono visione ed accettano il presente patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, dichiarando di essere a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

Il sottoscritto contraente si impegna a segnalare tempestivamente all'Azienda USL Umbria 2 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare la corretta esecuzione del contratto.

Il sottoscritto contraente prende nota e accetta che, nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dalla USL Umbria n.2, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione o perdita del contratto;
- escussione della cauzione definitiva;
- responsabilità per danno arrecato all'Azienda USL Umbria 2 nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore. La misura dell'8% potrà essere irrogata all'esito dell'apposita istruttoria.

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

Il sottoscritto operatore economico dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 2 ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Per l'operatore economico
(timbro dell'Operatore economico
e firma del legale rappresentante)

Per l'azienda USL Umbria 2
Il Direttore Generale

11. Scheda per “conflitto di interesse”. (In ogni caso previsto dalle norme)

Al Responsabile del Direzione/Servizio/Reparto _____

Oggetto: segnalazione posizione di conflitto di interessi

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente della Azienda USL Umbria n. 2 in servizio presso:

la macrostruttura _____ reparto/servizio _____

in merito all'assunzione di decisioni e/o per lo svolgimento di attività, inerenti alle proprie mansioni di seguito elencate (es: ispezione, liquidazione ecc.):

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del DPR 445/2000,

alla data di sottoscrizione del presente atto:

☐ **comunica la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013

☐ **comunica la sussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse** ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 in quanto _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dovesse intervenire rispetto alla dichiarazione effettuata.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

DEFINIZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI:

Un soggetto che assume un incarico di qualunque genere (politico, di lavoro, collaborazione, ecc.) presso una pubblica amministrazione è tenuto ad agire con imparzialità e nell'esclusivo interesse pubblico. La situazione di conflitto di interesse quindi si verifica tutte le volte che un interesse diverso (patrimoniale o meno) da quello primario della pubblica amministrazione si presenta come capace di influenzare l'agire del soggetto titolare dell'incarico.

Il tema del conflitto di interessi va inteso in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici.

Il conflitto, in particolare, può essere:

- a) attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice; è anche detto reale e si manifesta quando l'interesse primario (pubblico) e quello secondario (privato) entrano in conflitto proprio nel momento in cui è richiesto al soggetto decisore di agire in modo indipendente, senza interferenze;
- b) potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo; quando cioè il soggetto decisore avendo un interesse secondario, anche a seguito del verificarsi di un certo evento (es. accettazione di un regalo o di un'altra utilità), può arrivare a trovarsi, in un momento successivo, in una situazione di CdI attuale. Il conflitto potenziale può nascere anche da una promessa;
- c) apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale; è anche detto percepito e si ha quando una persona ragionevole potrebbe pensare che l'interesse primario del soggetto decisore possa venire compromesso da interessi secondari di varia natura (es. sociali e finanziari). Nel conflitto apparente, quindi, la situazione è tale da poter danneggiare seriamente la pubblica fiducia del soggetto decisore, anche quando lo stesso non è portatore di nessun interesse secondario;
- d) diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.
- e) indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

PRINCIPALE NORMATIVA

LEGGE 6 novembre 2012, n. 190

Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

Art. 1 comma 41.

Nel capo II della legge 7 agosto 1990, n. 241, dopo l'articolo 6 è aggiunto il seguente:

«Art. 6-bis. - (Conflitto di interessi). - 1. Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale».

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 aprile 2013, n. 62

Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Art. 2 comma 3: Ambito di applicazione

Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, le amministrazioni inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice

Art. 3 comma 2 Principi generali

Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi

Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di

collaborazione;

b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Art.7 Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, 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 sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Art. 13 comma 3 Disposizioni particolari per i dirigenti

Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (....)

CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA AZIENDA USL UMBRIA N. 2

Obbligo di astensione - conflitto di interesse

PIANO AZIENDALE ANTICORRUZIONE 2023 - 2025.

Conflitto di interessi-Obbligo di segnalazione

FIRMA

Data _____

12. Dichiarazione di interessi finanziari (all'atto dell'assegnazione all'ufficio art. 6 DPR 62/2013)

Al Dirigente del Servizio _____

Il/La sottoscritto/a _____

dipendente della Azienda USL Umbria n. 2 in servizio presso:

la macrostruttura _____

reparto/servizio _____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 DPR 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165"

DICHIARO

☐ di non avere avuto rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti né in prima persona, o miei parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente per quanto a conoscenza del sottoscritto (art.6 DPR 62/2013)

☐ di avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con i seguenti soggetti privati (art.6 DPR 62/2013):

1 _____

2 _____

e che, in quest'ultimo caso: (art.6 DPR 62/2013)

☐ né io sottoscritto né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha tutt'ora, per quanto a conoscenza del sottoscritto, rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati

☐ io sottoscritto (o un parente o un affine entro il secondo grado o il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo) (*specificare:* _____)

ho/a tutt'ora rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati e precisamente con

1 _____

2 _____

che i soggetti privati sopra menzionati, per quanto a conoscenza del sottoscritto (art.6 DPR 62/2013)

☐ hanno

☐ non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti la struttura di assegnazione del sottoscritto, per quanto riguarda le pratiche allo stesso affidate.

Io sottoscritto dichiaro inoltre di essere consapevole del fatto che la sottoscrizione della presente dichiarazione non sostituisce in alcun modo gli obblighi e gli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia di incompatibilità e autorizzazioni a svolgere attività extralavorative nel corso del rapporto di lavoro (art. 53 D.Lgs. n. 165/2001, D.Lgs. n. 39/2013, per quanto già applicabile).

Io sottoscritto mi impegno ad aggiornare la presente dichiarazione in ogni caso di modifica delle dichiarate condizioni.

Io sottoscritto dichiaro inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

13. Comunicazione di adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni

Al Responsabile del Servizio _____

SEDE

Oggetto: comunicazione di adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni.

Il sottoscritto/a.....

nato/a ail

dipendente in servizio presso

ai sensi di quanto previsto dell'art. 5 del DPR n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e dall'art. 3 del Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2

COMUNICA

la sua adesione o appartenenza alle seguenti associazioni od organizzazioni (non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati od organizzazioni attraverso la cui appartenenza possa essere rilevata la fede religiosa o gli orientamenti sessuali) i cui ambiti di interessi sono coinvolti o possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio/reparto/servizio di assegnazione

.....
.....

Si impegna a ripresentare la comunicazione in caso di modifica della propria posizione nei confronti di associazioni/organizzazioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo:
www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Data _____

Firma _____

14. Avviso pubblico (“stakeholders”).

AVVISO PUBBLICO

L’Azienda USL Umbria n.2, al fine di favorire la partecipazione da parte di tutti i cittadini alle attività aziendali volte a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza e nell'ottica dell'aggiornamento e predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da adottarsi entro il 31 gennaio di ogni anno

INVITA

a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell'azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza inviandole al Responsabile della Prevenzione della Corruzione indirizzo e mail: responsabile.anticorruzione@uslumbria2.it.

Il P.T.P.C.T. è pubblicato in consultazione al seguente link:

<http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-anticorruzione>

15. Modello proposte/osservazioni al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza.

Al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione
dell' Azienda USL Umbria n. 2

Dr.Roberto Longari

e-mail: roberto.longari@uslumbria2.it

OGGETTO: Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza-codice di comportamento.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____
in qualità di _____
(se rappresentante di Organizzazioni Sindacali, associazioni o in generale in qualità di portatore di interessi diffusi), formula le seguenti osservazioni e/o proposte relative all'aggiornamento del vigente P.T.P.C.T. dell'Azienda USL Umbria n.2:

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale all'indirizzo: www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Data.....

Firma.....

16. Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto – Modalità di con 33/2013)

UNITA' OPERATIVA/STRUTTURA/SERVIZIO :						
procedimento (breve descrizione)	normativa di riferimento	responsabile del procedimento (unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	ove diverso (rif. colonna b) unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale (indicazione del nome responsabile ufficio unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	procedimento ad istanza di parte		termine di conclusione del procedimento
				procedimento ad istanza di parte (modulistica)	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	
Deve essere indicata l'attività del procedimento in breve descrizione (sono sufficienti poche parole che rendano comprensibile all'utente cosa si fa)	Indicare tutti i riferimenti normativi utili (Leggi, D.Lgs., DM, ecc. o anche semplice prassi regolamentata). MAI LASCIARE IN	Aggiornare i dati eventualmente non più attuali (nuovi Responsabili, nuovi indirizzi e n. di telefono, ecc). MAI LASCIARE IN BIANCO	Qualora sussista la casistica prevista dall'istestazione della colonna, compilare tutti i dati, qualora invece la situazione non ricorresse deve comunque essere immessa la dicitura: "NON RICORRE".	Indicare se è prevista apposita modulistica e dove è reperibile (sul sito). Qualora non fosse prevista una modulistica, tale circostanza va dichiarata con la dicitura: "NON PREVISTA". Devono comunque essere indicati gli eventuali documenti da allegare all'istanza.	Devono essere indicati tutti i dati richiesti. Qualora non fossero determinati, deve comunque essere indicato il dato al negativo (esempio: NON E' DISPONIBILE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA)	Deve essere indicato il termine previsto e non è possibile lasciare in bianco.
						Deve essere indicato se ricorre l'ipotesi e qualora così non fosse, va dichiarato con la dicitura: "NON PREVISTO"
						Devono essere indicati tutti i possibili rimedi messi a disposizione dell'utente (reclamo, ricorso in opposizione, ricorso gerarchico, ecc.).
						Deve essere indicato il link di riferimento. Qualora non disponibile devono essere indicati i tempi entro i quali sarà disponibile ovvero l'impossibilità organizzativa di realizzare la gestione del procedimento on line.

17. Rendiconto della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19

(art. 99, comma 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27)

Azienda USL Umbria n.2 C.F. 01499590550

Raccolta fondi svolta dal _____ al _____

Conto corrente utilizzato:

Responsabile:

USCITE			ENTRATE		
Data	Documento	Importo	Data	Documento	Importo
TOTALE USCITE		_____	TOTALE ENTRATE		_____
AVANZO/DISAVANZO		_____			

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELLA RACCOLTA FONDI

(indicare le spese sostenute fornendo idonea documentazione)

Firma del Rappresentante Legale

Firma del Responsabile

Sommario

Allegato ____ “MODULISTICA”	1
1. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. Scheda informativa	1
2. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (Direttori Amministrativo e Sanitario)	2
3. Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità (Direttori Amministrativo e Sanitario)	4
4. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (membri commissioni – assegnazione agli uffici)	7
5. Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità (membri commissioni giudicatrici)	9
(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)	9
6. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (membri commissioni giudicatrici)	10
(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)	10
7. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (membri commissioni)	12
(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)	12
8. Dichiarazione in merito al conflitto di interesse (Presidente o componente di commissione di concorso)	14
(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)	14
9. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da utilizzare in fase dell'offerta)	17
10. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da sottoscrivere in caso di contratti, accordi/convenzioni con i fornitori)	19
11. Scheda per “conflitto di interesse”. (In ogni caso previsto dalle norme)	20
12. Dichiarazione di interessi finanziari (all'atto dell'assegnazione all'ufficio art. 6 DPR 62/2013)	23
13. Comunicazione di adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni	24
14. Avviso pubblico (“stakeholders”)	25
15. Modello proposte/osservazioni al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza.	26
17. Rendiconto della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19	28