



Piano redatto ai sensi della Legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”

Piano triennale prevenzione della corruzione 2016-2017-2018

Integrato con:

“Codice di Comportamento” e

“Piano della trasparenza”

Azienda USL Umbria 2 - Piano triennale per la
prevenzione della corruzione

Pagina lasciata intenzionalmente vuota

INDICE

INDICE	3
Sezione prima: il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione	7
1. Acronimi e definizioni	7
2. Premesse, obiettivi ed azioni del Piano	7
3. Oggetto e finalità	8
4. Novità introdotte nell'aggiornamento 2016/2018	9
5. Misura della corruzione. Definizione	10
6. Soggetti destinatari del Piano	11
7. Soggetti coinvolti	11
7.1 Organigramma Aziendale	12
7.2 Il Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria n.2 – Il'N.I.V.	12
7.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione.....	13
7.4 Il referente per la corruzione ed il raccordo con gli altri organi presenti nell'amministrazione.	14
7.5 I Dirigenti. Raccordo tra i servizi	14
7.6 Tutti i dipendenti	15
7.7 Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione	15
7.8 Ufficio Procedimenti Disciplinari della dirigenza e del comparto (U.P.D.)	15
7.9 Nucleo Indipendente di Valutazione (N.I.V.)	16
7.10 Attori esterni.....	16
8. Obblighi di conoscenza	17
9. Sanzioni.....	17
10. Analisi del contesto.....	18
10.1 Analisi del contesto esterno	18
10.2 Analisi del contesto interno	20
11. Gestione del rischio	23
11.1 Mappatura dei processi ed individuazione del rischio.	24
11.2 Individuazione attività esposte a rischio potenziale.....	24
11.3 Trattamento del rischio: misure di sicurezza associate	25
11.4 Valutazione del grado di rischio	25
11.5 Misure di prevenzione associate.	26
11.6 Identificazione degli indicatori	27
11.7 Attività di monitoraggio e valutazione	27
12. Formazione dei dipendenti.....	27
13. Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi presso la Pubblica Amministrazione (D. Lgs n.39 del 8 aprile 2013 – Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014).	28
14. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione.	29
14.1 Rotazione dei dipendenti.....	29
14.2 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale (art. 35 bis del d.lgs. 165/2001).....	31
14.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti	32
14.4 Conflitto di interessi – Obbligo di segnalazione.	33
14.5 Codice di comportamento	Errore. Il segnalibro non è definito.
14.6 Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.....	35
14.7 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.....	35
14.8 Attività Libero Professionale Intramuraria.	36
14.9 Regolamenti, circolari, direttive interne.....	36

14.10	Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti.....	36
14.11	Trasparenza e pubblicazione degli atti.....	37
14.12	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	37
14.13	Patto integrità negli affidamenti.....	38
14.14	Canali di ascolto.....	38
14.15	Società ed altri enti di diritto privato in controllo pubblico.....	39
14.16	Attivazione del Servizio di mediazione culturale.....	39
14.17	Diffusione delle notizie.....	40
14.18	“Orari di disponibilità” dell’U.P.D.....	40
14.19	Sottoscrizione verbali	40
16.	Individuazione di misure di carattere trasversale.....	40
16.1	Trasparenza.....	40
16.2	Informatizzazione dei processi.....	40
16.2.1	Assegnazione corrispondenza.....	41
16.2.2	Rilevazione presenze.....	41
16.2.3	Interfacciamento tra portale web ed altre piattaforme informatiche interne.....	41
16.3	Comunicazione interna ed esterna. Piano della Comunicazione Integrata.....	42
17	Coordinamento fra P.T.P.C. e gli altri strumenti aziendali di programmazione.....	42
17.1	Coerenza fra P.T.P.C. e piano delle performance	42
17.2	Coerenza fra P.T.P.C. e obiettivi di budget	42
17.3	Coerenza fra P.T.P.C. e piano per la trasparenza.....	43
17.4	Coerenza fra P.T.P.C. e codice di comportamento	43
18	Cronoprogramma.....	43
19	Disposizioni finali	45
Sezione seconda: il Codice di Comportamento		46
1.	PREMESSA E FINALITÀ	52
2.	AMBITO DI APPLICAZIONE	52
3.	PRINCIPI GENERALI	52
4.	RIFIUTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLE MOLESTIE E DEGLI ABUSI SESSUALI E MORALI.....	53
5.	OBBLIGO DI RISERVATEZZA.....	54
6.	REGALI, COMPENSI ED ALTRE UTILITÀ.....	54
7.	PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI.....	55
8.	COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE.....	55
9.	OBBLIGO DI ASTENSIONE-CONFLITTO DI INTERESSI.....	55
10.	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	56
11.	TRASPARENZA E TRACCIABILITÀ	56
12.	RAPPORTI CON IL PUBBLICO	56
13.	COMPORTEMENTO IN SERVIZIO	57
14.	COMPORTEMENTO NEI RAPPORTI PRIVATI	58
15.	ATTIVITÀ DI CONTROLLO E VIGILANZA	59
16.	DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI.....	59
17.	DIVIETO DI FUMO	60
18.	CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI	60
19.	VIGILANZA, MONITORAGGIO E ATTIVITÀ FORMATIVE	60
20.	COINVOLGIMENTO ESTERNO	61
21.	DISPOSIZIONI FINALI	61
Sezione terza: il Piano della trasparenza		63

Allegati

Allegato 1. Normativa di riferimento.....	66
Norme a carattere generale.....	66
Atti a carattere aziendale.....	68
Allegato 2. Link utili.....	69
Allegato 3. Elenco esemplificativo di atti organizzativi regolamentari adottati dalla Azienda USL Umbria n.2.....	70
Allegato 5. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da sottoscrivere contestualmente ai contratti)	73
Allegato 6. Scheda per dichiarazione “conflitto di interesse”.....	75
Allegato 8. Avviso pubblico (“stakeholders”).....	80
Allegato 9. Modello proposte/osservazioni al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.....	81
Allegato 10.....	82
1. Premessa.....	82
2. Scopo.....	82
3. Ambito di applicazione.....	82
4. Riferimenti normativi.....	83
5. Oggetto della segnalazione.....	83
6. Contenuto della segnalazione.....	84
7. Destinatari della segnalazione e modalità di trasmissione.....	84
8. Adempimenti del Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione.....	85
9. Diritto alla Riservatezza del segnalante.....	86
10. sottrazione al diritto di accesso.....	86
11. Deroghe al diritto alla Riservatezza.....	86
Allegato 1. Regolamento per la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower).....	88

Indice delle tavole:

Tabella 1: Acronimi e definizioni	7
Tabella 2: Organigramma della Azienda USL Umbria n.2.....	12
Tabella 3: Soggetti coinvolti.	17
Tabella 4: Corruzione n. persone denunciate/arrestate	20
Tabella 5: ambito territoriale di competenza della Azienda USL Umbria n.2	21
Tabella 6: Dislocazione territoriale delle direzioni dei Distretti Sanitari	22
Tabella 7: Processo di mappatura	24
Tabella 9: Riepilogo misure adottate dalla Azienda USL Umbria n.2	29
Tabella 10: Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.....	35
Tabella 11: Dati da inserire nel monitoraggio dei tempi procedurali.	36

Sezione prima: il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione

1. Acronimi e definizioni.

<i>Definizioni</i>	
<i>A.L.P.I.</i>	<i>Attività Libero Professionale Intramuraria</i>
<i>A.N.A.C.</i>	<i>Autorità Nazionale Anticorruzione</i>
<i>A.G.E.N.A.S.</i>	<i>Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali</i>
<i>C.D.C.</i>	<i>Codice di Comportamento</i>
<i>D.F.P.</i>	<i>Dipartimento per la Funzione Pubblica</i>
<i>O.I.V.</i>	<i>Organismo Indipendente di Valutazione</i>
<i>OO.SS.</i>	<i>Organizzazioni Sindacali</i>
<i>P.A.F.</i>	<i>Piano Aziendale Formativo</i>
<i>P.N.A.</i>	<i>Piano Nazionale Anticorruzione</i>
<i>P.T.P.C.</i>	<i>Piano Triennale Aziendale di Prevenzione della corruzione</i>
<i>P.T.T.I.</i>	<i>Piano Triennale Trasparenza e Integrità</i>
<i>R.P.C.</i>	<i>Responsabile Aziendale Prevenzione della Corruzione</i>
<i>R.T.</i>	<i>Responsabile per la trasparenza</i>
<i>R.U.P.</i>	<i>Responsabile Unico del Procedimento</i>
<i>U.O.</i>	<i>Unità Operativa</i>
<i>U.P.D.</i>	<i>Ufficio Provvedimenti Disciplinari</i>
<i>U.S.L.</i>	<i>Azienda USL Umbria n.2</i>

Tabella 1: Acronimi e definizioni

2. Premesse, obiettivi ed azioni del Piano.

In attuazione dell'art. 6 della convenzione dell'organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata con L. 116/2009, con la legge 6 novembre 2012, n. 190 sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". La legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012, operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte.

Con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione.

Con successiva Circolare n. 1 del 25.01.2013 è intervenuta la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Funzione Pubblica recante "legge 190 del 2012 - disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" fornendo ulteriori indicazioni alle PP.AA..

In ottemperanza al disposto normativo l'Azienda USL Umbria n. 2 ha nominato il Responsabile della prevenzione della corruzione con delibera del Direttore Generale n. 226 del 28/03/2013 ed al successivo pensionamento dello stesso, con delibera del Direttore Generale n. 332 del 03/04/2015, si è provveduto alla nomina dell'attuale R.P.C..

Con la Delibera n. 72/2013, la CIVIT ha approvato il primo PNA predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica e trasmesso, dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, alla Commissione in data 6 settembre 2013.

Il R.P.C. ha predisposto il P.T.P.C. per il triennio 2014-2016 che è stato aggiornato con delibera n. 35 del 28/01/2014.

Il Piano stesso è stato pubblicato sul sito internet dell'Azienda (www.aslumbria2.it), e notificato a tutti i dipendenti della Azienda USL Umbria 2.

L'impianto normativo è stato quindi ulteriormente rafforzato e dettagliato con l'introduzione del Piano Nazionale Anticorruzione che ha fornito successive prescrizioni per le Pubbliche Amministrazioni articolando il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

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., 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.

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. 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. 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.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha scelto di riunire all'interno dello stesso documento anche il "Codice di Comportamento" ed il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità". Tale scelta nasce dalla volontà di fornire un unico complesso di norme ed indirizzi per operatori interni ed esterni di immediata fruibilità.

In tale quadro di riferimento si inserisce il presente aggiornamento del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione da valere per il triennio 2016 – 2018.

3. Oggetto e finalità.

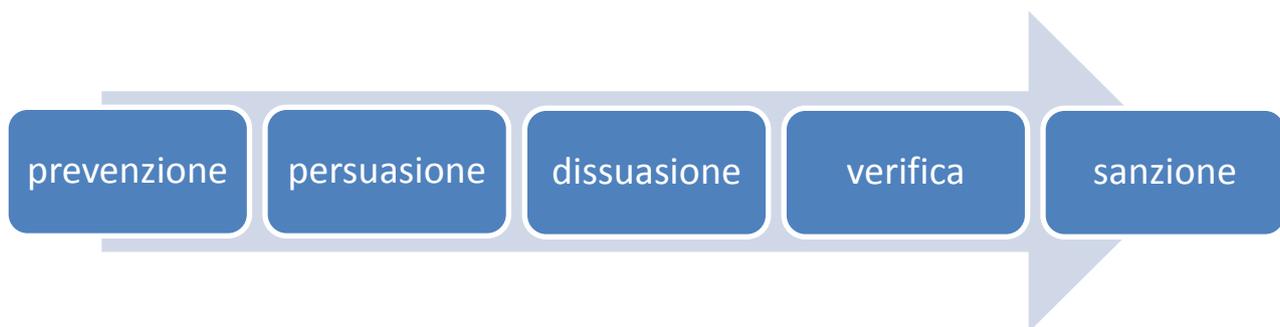
Ai sensi della Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" l'Azienda USL Umbria 2 adotta un

Piano triennale di prevenzione della corruzione con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio e individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Con lo stesso Piano si definiscono procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il P.T.P.C. si presenta non come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.CM. 16 gennaio 2013 *“via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione”*.

Questo vale a dire che tutti gli sforzi sono profusi nel porre in essere le azioni necessarie, utili e dovute per non incorrere in un comportamento corruttivo e pertanto sanzionato dalla legge.



4. Novità introdotte nell'aggiornamento 2016/2018.

Lo spirito che ha guidato tutta la fase di profondo aggiornamento del P.T.P.C. può essere sintetizzata dall'affermazione contenuta nella frase del regista Stanley Kubrick *“Non sono mai stato sicuro che la morale della storia di Icaro dovesse essere: "Non tentare di volare troppo in alto", come viene intesa in genere, e mi sono chiesto se non si potesse interpretarla invece in un modo diverso: "Dimentica la cera e le piume, e costruisci ali più solide”*.

Nella procedura di aggiornamento da valere per il Piano nel triennio 2016/2018 si è lavorato 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'inserimento all'interno del P.T.P.C. del P.T.T.I. e del Codice di comportamento contribuisce inoltre al completamento del lavoro rendendo il Piano dell'Azienda un vero e proprio manuale operativo/organizzativo.

Funzione che il presente piano ha voluto sviluppare è anche quella di *“aprire”* con maggior forza agli stakeholders 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.

Un ulteriore rafforzamento alla funzione di manuale che si intende riconoscere al presente Piano è rappresentato dalla volontà di pubblicare lo stesso anche in formato .docx, formato fruibile da chiunque e riutilizzabile anche da coloro che all'interno dei servizi vogliano usare tabelle, mappature o qualsiasi altra parte.

Inoltre, da ultimo in ordine di tempo, è stato pubblicato il 16/12/2015 il *“Rapporto sullo stato di attuazione e la qualità dei piani triennali di prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche 2015-2017”*, redatto dall'ANAC in collaborazione con il Forze e l'università di Tor Vergata, del quale si è fatto tesoro e che ha mostrato le carenze strutturali e contenutistiche dei

1.191 piani anticorruzione analizzati adottati da altrettanti enti.

Questo studio è stato osservato criticamente all'interno dell'Azienda allo scopo di cercare le parti del piano che necessitassero di aggiornamento, revisione, implementazione o adeguamento.

La prima carenza emersa dalla analisi critica è risultata essere la mancanza di analisi del contesto esterno e poco sviluppata del contesto interno non elaborata in un paragrafi autonomi. Nel precedente piano, l'analisi del contesto esterno/interno non ha apportato particolare contributo nella mappatura dei processi. Nel presente aggiornamento si è sviluppata un autonomo paragrafo con lo scopo di evidenziare, analizzare e comprendere il livello ed il grado di rischio potenziale cui è esposta l'Azienda nella sua quotidiana operatività.

Inoltre nella revisione del Piano sono state introdotte misure di prevenzione ulteriori nella convinzione che l'incremento quantitativo del numero di misure adottate, possano portare ad un reale contrasto all'insediamento ed alla diffusione del fenomeno corruttivo.

Un altro aspetto che si è ritenuto opportuno implementare è quello relativo alla mappatura dei processi. Si è ritenuto che l'accuratezza e l'eshaustività della mappatura dei processi fosse un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incidesse sulla qualità dell'analisi complessiva. L'obiettivo da raggiungere è che l'Azienda realizzi la mappatura di tutti i processi con un alto livello di approfondimento che consenta di identificare i punti più vulnerabili del processo e, dunque, i rischi di corruzione che insistono sull'Azienda. Contrariamente, una mappatura superficiale potrebbe condurre a escludere dall'analisi e trattamento del rischio ambiti di attività che invece sarebbe opportuno includere.

D'altra parte, l'Azienda USL Umbria n.2 si caratterizza per un elevato livello di complessità e per la molteplicità e eterogeneità dei servizi erogati, e per la estrema dimensione territoriale e per la complessità organizzativa (Si veda a riguardo l'analisi del contesto interno paragrafo 8). Pertanto la programmazione del lavoro ha previsto la mappatura di tutte le aree obbligatorie e specifiche con l'elevato livello di dettaglio posto come obiettivo. Le ulteriori aree sono attualmente in corso di analisi e saranno inserite nel prossimo Piano.

5. Misura della corruzione. Definizione.

La difficoltà più evidente nell'affrontare le problematiche attinenti al P.T.P.C. consiste nella mancata conoscenza della misura della corruzione. Tale incertezza è ben enunciata da una frase del Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon “[...]uno dei maggiori impedimenti è che non abbiamo una misura della corruzione, esigenza cruciale nella lotta contro una forza non osservabile. Il massimo che possiamo fare ora è misurare la percezione che la popolazione ha della corruzione. Ma misurare la percezione è come misurare il fumo anziché il fuoco. [...] L'approfondirsi e l'allargarsi della conoscenza, dovrebbe creare le condizioni per il cambiamento, incoraggiando i governi e gli altri stakeholder ad adottare politiche più efficaci e misurabili”(United Nations 2010).

Infatti, la Circolare n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013 osserva che la Legge non contiene una definizione di "corruzione", che viene quindi data per presupposta; questa invita a contestualizzare il concetto di corruzione comprendendovi le situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'amministrazione pubblica si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318, 319 e 319 ter del c.p. e vanno oltre la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale: esse comprendono tutte le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si riscontri un evidente malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini propri delle funzioni attribuite.

La recente legge 27 maggio 2015, n. 69 “Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio” (GU n.124 del 30-5-2015), è intervenuta nella materia ed ha inasprito le pene per i reati di corruzione, concussione

e peculato modificando la normativa vigente.

Appare utile richiamare ed riportare di seguito la definizione di corruzione contenuta nel PNA e ribadita nell'aggiornamento 2015 nel quale *“si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse”*.

La Rete Europea contro le Frodi e la Corruzione nel Settore sanitario, un’organizzazione non profit il cui principale obiettivo è contrastare frodi, corruzione e sprechi in sanità, stima che in Europa circa il 6% del budget per la sanità sia assorbito dalla corruzione. Ma, sottolinea il rapporto, se si escludono valutazioni sporadiche, non sono disponibili stime certificabili con specifico riferimento alla realtà italiana.

Gli effetti della corruzione in sanità non sono solo economici (in particolare sulle finanze pubbliche), ma anche sulla salute delle popolazioni: riduce l’accesso ai servizi, soprattutto fra i più vulnerabili. Più in generale, le varie forme di illegalità messe in atto nel settore sanitario non si limitano a sottrarre risorse ai programmi di assistenza, ma minano la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone. Per tale ragione l’affermazione della legalità e dell’integrità nel settore sanitario deve costituire un impegno prioritario per i responsabili delle politiche pubbliche, soprattutto in un momento in cui le istituzioni sono percepite come molto lontane dai loro problemi quotidiani dei cittadini.

Il concetto di corruzione, quindi, amplia i confini della definizione imponendo una rigorosa ed attenta applicazione delle procedure di controllo e verifica. Tali concetti vanno inseriti all'interno dell'Azienda USL Umbria n.2, la cui "mission" istituzionale è la tutela della salute come diritto di cittadinanza, presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione, garanzia dei livelli essenziali di assistenza, consolidamento dell’integrazione interistituzionale, organizzativa e professionale in una logica di corretto, appropriato, efficace ed efficiente utilizzo delle risorse.

6. Soggetti destinatari del Piano.

In base alle indicazioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel PNA sono stati identificati come destinatari del P.T.P.C.:

- il Direttore generale;
- i Direttori Amministrativo e Sanitario;
- tutti i dirigenti (a t.i. o a t.d. e comunque denominati);
- tutti i dipendenti (a t.i. o a t.d. e comunque denominati);
- tutte le commissioni operanti all’interno dell’Azienda comunque denominate;
- tutti i collaboratori;
- tutti i fornitori;
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.

7. Soggetti coinvolti

“La nostra società ha bisogno di testimoni credibili che conducano la loro azione con coerenza e moralità rompendo l’area grigia dell’opportunistico che purtroppo sfocia spesso nella corruzione,

germe distruttivo della società civile.” (Sergio Mattarella, agosto 2015)

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.

7.1 Organigramma Aziendale

Allo scopo di evidenziare la complessità organizzativa dell'Azienda e sintetizzarne la struttura, si ritiene opportuno riprodurre di seguito l'organigramma aziendale.

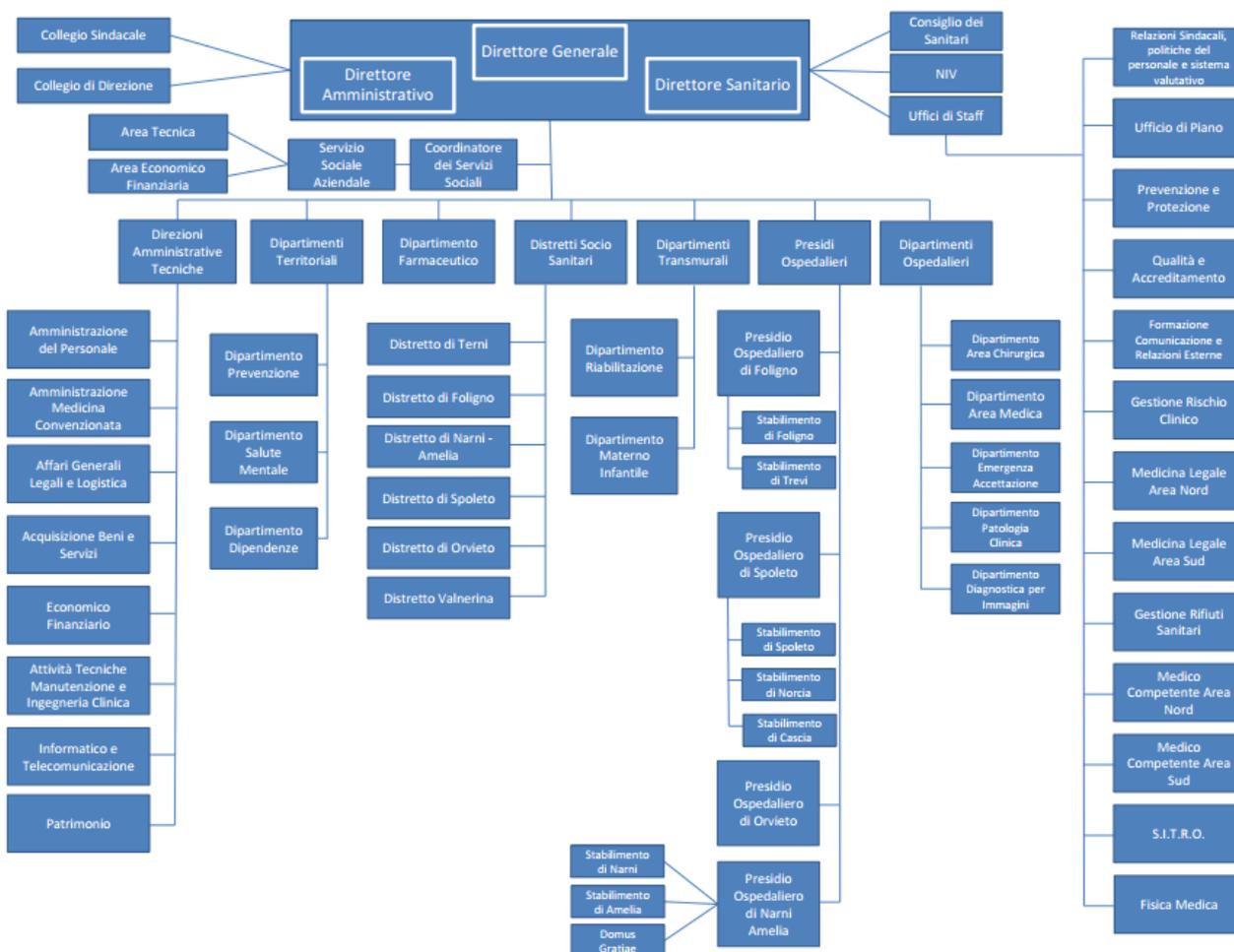


Tabella 2: Organigramma della Azienda USL Umbria n.2

7.2 Il Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria n.2 – Il N.I.V.

L'Azienda USL Umbria n.2, al fine di dotarsi di uno strumento amministrativo consapevolmente partecipato dalla Direzione, prevede il seguente iter procedurale per l'adozione del P.T.P.C.:

- Il R.P.C. elabora ed aggiorna ogni anno il Piano, inviando lo schema all'N.I.V. entro il 10 gennaio di ogni anno.
- nei successivi 5 giorni il NIV lo restituirà al R.P.C. con le eventuali osservazioni e/o suggerimenti.
- Il R.P.C. ricevuto il piano, valutate le proposte ed effettuate gli eventuali

aggiornamenti, lo invia tempestivamente e comunque non oltre il 15 gennaio al Direttore Generale per la condivisione e discussione.

- Il piano sarà restituito entro i successivi 10 giorni al R.P.C. che provvederà, effettuate le opportune integrazioni e/o modifiche entro il 31 gennaio a sottoporre al Direttore Generale il P.T.P.C. per l'adozione definitiva.

Per il presente Piano l'iter programmato ha previsto:

- il giorno 25 gennaio 2016 il R.P.C. ha partecipato alla riunione con il Direttore Generale alla presenza dei Direttori Amministrativo e Sanitario per illustrare i contenuti, le novità introdotte, le implicazioni attuative del Piano, recependo le osservazioni e condividendo gli obiettivi della lotta alla corruzione e delle misure organizzative necessarie;
- il giorno 27 gennaio 2016 il R.P.C. ha partecipato all'incontro del NIV per illustrare i contenuti del Piano, le novità introdotte, le implicazioni attuative recependone le osservazioni.

7.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione della Azienda USL Umbria n. 2 viene nominato dal Direttore Generale di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, scelto preferibilmente fra i Direttori di struttura complessa, adeguatamente formato e soggetto a rotazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione deve predisporre il Piano triennale di prevenzione della corruzione aziendale ed aggiornarlo annualmente entro il 31 gennaio.

Il P.T.P.C. 2016-2018 è pubblicato sul sito internet dell'Azienda (www.aslumbria2.it), e notificato a tutti i dipendenti della Azienda USL Umbria 2 attraverso il sistema di posta elettronica aziendale e consegnato a tutti i nuovi assunti al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione aggiorna ogni anno il Piano, inviandolo in bozza all'N.I.V. entro il 10 gennaio che nei successivi 5 giorni lo restituirà al R.P.C. con le eventuali osservazioni e/o suggerimenti. Ricevuto il piano, valutate le proposte ed effettuate gli eventuali aggiornamenti, il R.P.C. lo invia tempestivamente e comunque non oltre il 15 gennaio al Direttore Generale per la condivisione e discussione. Il piano sarà restituito entro i successivi 10 giorni al R.P.C. che provvederà, effettuate le opportune integrazioni e/o modifiche entro il 31 gennaio a sottoporre al Direttore Generale il P.T.P.C. per l'adozione definitiva.

Al Responsabile della prevenzione della corruzione competono le seguenti attività e funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8),
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8) su proposta dei dirigenti di Unità Operativa,
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a),
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a),
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c),
- pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14).

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.

Ove riscontri dei fatti 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 (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994).

Ove riscontri poi dei fatti 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.

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;
- le unità organizzative siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti all'*input* ricevuto.

7.4 Il referente per la corruzione ed il raccordo con gli altri organi presenti nell'amministrazione.

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.

7.5 I Dirigenti. Raccordo tra i servizi.

Tutti i dirigenti direttamente cooperano propositivamente ed attivamente con continuità con il R.P.C..

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.

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 norme¹ affidano ai dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Lo sviluppo e l'applicazione delle

¹ In particolare con il D.Lgs 105/2009, ed il D.L. 95/2012 convertito nella L. 135/2012, sono state introdotte tre lettere nel comma 1 dell'art. 16 D.Lgs 105, attribuendo 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.

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, dovranno:

- svolgere attività informativa nei confronti del responsabile, del referente e dell'autorità giudiziaria;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione;
- assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento, del Piano della Trasparenza e verificano le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale assegnato;
- osservare le misure contenute nel P.T.P.C.;
- 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.

7.6 Tutti i dipendenti

Secondo l'art. 1 co. 14 della 190/2012 *"la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare"*. E' evidente quindi la necessità che tutti i dipendenti siano completamente coinvolti nel processo di gestione del rischio in termini di partecipazione attiva:

- al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;
- in sede di definizione delle misure di prevenzione;
- in sede di attuazione delle misure di prevenzione adottate;
- nel segnalare casi di personale conflitto di interessi.

7.7 Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo della Azienda USL Umbria n.2 sono tenuti a:

- osservare le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalare le situazioni di illecito;
- segnalare potenziali casi di conflitto di interesse;
- sottoscrivere, nei casi previsti, i patti di integrità.

7.8 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.

• I-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.

In ottemperanza alla Legge 190/2012 e al successivo P.N.A. ed all'aggiornamento 2015, 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) al R.P.C..

7.9 Nucleo Indipendente di Valutazione (N.I.V.).

L'Azienda USL Umbria n.2 ha istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 936 del 12/11/2014 il "Nucleo interno di valutazione" (N.I.V.) organo con il compito di svolgere, fra le altre, quanto disposto dall'art. 14 del D.lgs 150/2009.

All'interno della organizzazione amministrativa della Azienda USL Umbria n.2 è riconosciuto al N.I.V. un ruolo di rilievo anche per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. L'Azienda struttura tavoli di condivisione circa le risultanze delle performance individuali e degli obiettivi di budget, con aggiornamento e verifica sullo stato dell'arte in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione. Infatti, tali momenti di condivisione sono caratterizzati dalla presenza anche del R.P.C. e del R.T..

7.10 Attori esterni.

L' Azienda USL Umbria n.2, a partire dalla fase di revisione del presente piano, ha richiesto, tramite pubblicazione nel sito web aziendale (vedi "allegato 9"), a cittadini e a tutte le associazioni o altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, di presentare eventuali proposte e/o osservazioni di cui l'Amministrazione terrà conto in sede di aggiornamento del proprio Piano Triennale Anticorruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Ciò, ritenendo un osservatore esterno, che considera con diversa ottica le attività dell'azienda essendone fruitore, in grado di far emergere preziosi suggerimenti volti a garantire il rispetto dei principi di legalità e integrità.

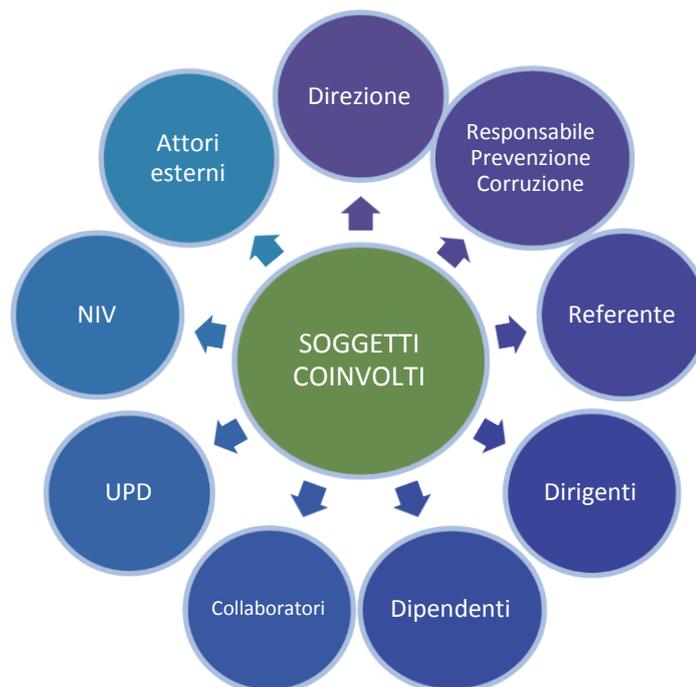


Tabella 3: Soggetti coinvolti.

8. Obblighi di conoscenza

La presa visione del Piano e la conoscenza dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i soggetti destinatari di cui al precedente paragrafo.

Per agevolare l'assolvimento di tale obbligo:

- a cura del Responsabile della Area Comunicazioni e Relazioni esterne, viene pubblicato un avviso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e inviata una mail per informare i destinatari individuati nel precedente paragrafo 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;
- il Responsabile del Servizio Amministrazione del Personale informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web e di sottoscrivere una dichiarazione di avvenuta presa visione del Piano, del Codice di comportamento, del P.T.T.I. e dei documenti che ne costituiscono parte sostanziale ed integrante;
- i Responsabili delle ditte/associazioni il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura o di collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'ASL, adottano le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l'osservanza del P.T.P.C. e del Codice di Comportamento dell'Azienda da parte dei propri dipendenti/collaboratori.

9. Sanzioni.

In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano triennale per la prevenzione della corruzione e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art. 1 della legge 190/2012;

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

La sanzione disciplinare a carico del R.P.C. non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il R.P.C. risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.

Ma ulteriori sanzioni sono state di recente aggiunte dal legislatore che ha previsto nuove 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., del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (P.T.T.I.) 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.

10. Analisi del contesto

Secondo la precisazioni contenute nella determina ANAC 12/2015, l'analisi del contesto esterno ha 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.

10.1 Analisi del contesto esterno

E' del 27/01/2016 la pubblicazione dell'annuale classifica Corruption Perceptions Index 2015 redatta da “Transparency International” (l'organizzazione non governativa che ogni anno stila la classifica mondiale sulla corruzione pubblica percepita) che conferma

la pessima reputazione del nostro Paese sul fronte della corruzione. Tra i 28 membri dell'Unione Europea fa peggio solo la Bulgaria, ed al 61esimo posto tra le 168 nazioni censite. L'Indice di Transparency misura la corruzione percepita nel settore pubblico aggregando dati di 12 fonti diverse (almeno tre per ogni nazione). A essere intervistati non sono i cittadini, ma uomini del mondo dell'economia ed esperti nazionali nella consapevolezza che non esiste un modo affidabile per calcolare i livelli assoluti di corruzione di Paesi o territori sulla base di dati empirici oggettivi. Comparare il numero di tangenti scoperte o il numero di processi non sempre è una soluzione efficace "perché mostra solo quanto procure, tribunali o media sono efficaci nell'investigare e portare allo scoperto la corruzione". Perciò, per Transparency, misurare la percezione resta il metodo più attendibile per comparare i livelli di corruzione tra diverse nazioni.

Ciò premesso, va considerato che gli ultimi anni sono stati caratterizzati da una difficile congiuntura economica, che ha imposto, secondo una linea di tendenza già in atto, l'adozione di provvedimenti legislativi finalizzati al contenimento della spesa pubblica, con inevitabili riflessi sull'operato delle pubbliche amministrazioni e, quindi, sul processo di attuazione del disegno riformatore e sull'attività dell'Autorità. L'obiettivo di sistema di contenimento della spesa pubblica, nell'attuale contesto, richiede alle amministrazioni di operare negli ambiti strategici della trasparenza e del contrasto alla corruzione in condizioni particolarmente gravose. Peraltro, l'efficienza nella gestione delle risorse e il controllo dei costi, accompagnati da una costante azione di trasparenza, sono considerati strumenti di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Nell'analisi del contesto esterno si fa riferimento al rinvio effettuato nel PNA ed in particolare ai dati contenuti nelle relazioni periodiche presentate al Parlamento dal Ministro dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati. Secondo la relazione dell'anno 2013, il nesso mafia-corruzione - nelle sue varie declinazioni - è congenito e fortissimo. Esso si manifesta con diversa intensità in relazione all'area di riferimento: più marcato nella regione d'origine, per vincolare le istituzioni e l'apparato burocratico, più soft al centro/nord dove - sotto forma di mediazione - tende a procurare appoggi per inserirsi nel circuito socio-economico sano. In ogni caso, ha un impatto negativo sull'economia, crea ambienti a competizione privilegiata e intacca l'eticità del tessuto produttivo. Peraltro, gli effetti deleteri risultano ulteriormente amplificati se si analizza il dato relativo alla corruzione percepita. Le diseconomie e il connesso disvalore sociale determinati dalle pratiche corruttive hanno, infatti, suscitato un diffuso scetticismo rispetto alla capacità di contrasto di istituzioni e P.A. ed alla credibilità etica di taluni rappresentanti, generando l'esigenza di improrogabili interventi normativi⁷ per combattere il fenomeno e garantirne l'effettiva punibilità. L'ala politico-economica di cosa nostra, quella che intrattiene rapporti con i "colletti bianchi" e con imprenditori compiacenti ed i cui interessi convergono, grazie a connivenze e collusioni, con quelli di rappresentanti infedeli delle istituzioni, punta sempre a interferire nella gestione dei pubblici poteri, con pratiche di vero e proprio brokeraggio criminale, finalizzato anche all'illecito sostegno elettorale di candidati disponibili.

La saldatura tra mafia-politica-imprenditoria si realizza attraverso una sapiente trama di relazioni occulte che puntano ad alterare i processi decisionali e le conseguenti determinazioni della pubblica amministrazione in favore di un'élite di soggetti, privi dei necessari requisiti, interessati ad ingerirsi nel giro di affari di opere, forniture e servizi pubblici e all'acquisizione di finanziamenti/benefici, nonché al conferimento di concessioni/autorizzazioni.

Continua quindi a manifestarsi il pericoloso binomio mafia-corruzione, con altri risvolti in materia di delitti contro la pubblica amministrazione. Sono a più alto rischio le regioni del Centro-Nord Italia, tutte interessate da importanti appalti pubblici - in fase di

esecuzione e di futura realizzazione - e da situazioni favorevoli per effettuare operazioni di riciclaggio e di reinvestimenti di beni ed utilità di provenienza illecita nei comparti economici, commerciali e finanziari.

Emerge una evidente tendenza ad interferire con le procedure di aggiudicazione di appalti e subappalti di opere e servizi, deformando le regole della libera concorrenza attraverso l'estromissione dell'imprenditoria sana, con conseguenze negative per la lievitazione dei costi di esecuzione e lo scadimento di prestazioni e realizzazioni non sempre rispondenti ai richiesti standard di qualità e sicurezza. Per tali tematiche si rinvia agli strumenti messi in campo dall'Azienda e riassunti nell'allegato 11.

La tabella che segue evidenzia una situazione consolidata di basso indice di denunce/arresti per quanto concerne la Regione Umbria.

Regione	2° sem. 2014	1° sem. 2014	2° sem. 2013	1° sem. 2013	2° sem. 2012	1° sem. 2012
Abruzzo	10	32	7	26	13	39
Basilicata	6	19	98	1	0	58
Calabria	15	107	34	50	28	28
Campania	22	114	117	155	90	250
Emilia-Romagna	4	8	15	36	130	13
Friuli-Venezia Giulia	5	4	0	1	0	2
Lazio	105	144	64	89	92	47
Liguria	11	12	0	51	27	28
Lombardia	84	98	128	135	221	106
Marche	15	1	6	3	4	7
Molise	18	16	2	2	2	0
Piemonte	6	12	11	34	26	56
Puglia	13	8	40	29	24	54
Sardegna	11	5	6	6	3	17
Sicilia	108	22	52	60	21	23
Toscana	52	9	40	17	39	79
Trentino-Alto Adige	3	3	1	1	0	0
Umbria	0	0	0	0	0	11
Valle d'Aosta	5	0	0	0	0	0
Veneto	7	45	43	44	16	18

1° sem. 2012-2° sem. 2013 dati consolidati Fonte StatDel Ministero dell'Interno Dipartimento della P.S.

1° sem. 2014-2° sem. 2014 dati non consolidati Fonte StatDel Ministero dell'Interno Dipartimento della P.S.

Tabella 4: Corruzione n. persone denunciate/arrestate

10.2 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.

Per la valutazione del contesto interno occorre analizzare attentamente le peculiarità aziendali all'interno delle quali si possono evidenziare una serie di condizioni favorevoli alle infiltrazioni di fenomeni corruttivi ed un assetto interno che, al contrario, contribuisce al contrasto.

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

1. Dimensioni estremamente dilatate. L'ambito territoriale dell'USL Umbria n.2 comprende 54 Comuni con una superficie complessiva di 4.152 Km² e con una popolazione assistita pari a 396.842 abitanti all' 01/01/2012.

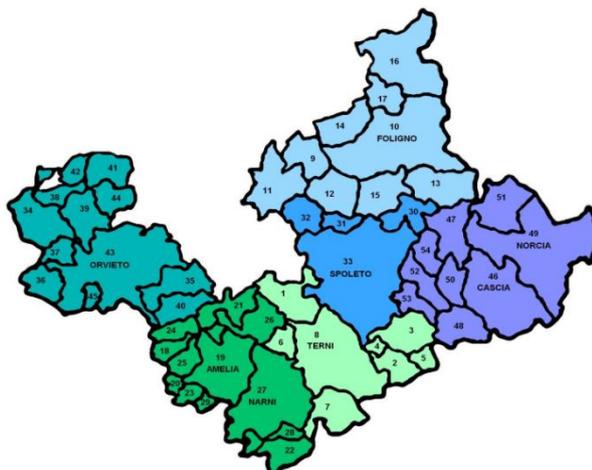


Tabella 5: ambito territoriale di competenza della Azienda USL Umbria n.2

2. Estrema eterogeneità delle funzioni e compiti istituzionali da compiere.
3. Alta complessità organizzativa.
4. Alto numero di dipendenti. La dotazione organica consta di circa 3.800 dipendenti
 - a. Dirigenza medica e veterinaria: totale n. 743 (di cui n. 687 a tempo indeterminato e n. 56 a tempo determinato).
 - b. Dirigenza SPTA: totale n. 103.
 - c. Dirigenza amministrativa: totale n.8.
 - d. Comparto: totale n. 2833 (di cui n. 2741 a tempo indeterminato e n. 92 a tempo determinato). L'azienda USL Umbria n.2 svolge le proprie funzioni anche attraverso la medicina convenzionata (n° 313 MMG, n° 46 PLS, n° 167 Continuità Assistenziale, 100 Medici Specialisti Ambulatoriali, 4 Medici di emergenza sanitaria territoriale).
5. Mission aziendale da realizzare attraverso:
 - 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. Si eroga attraverso i seguenti presidi:
 - **Distretto di Terni** Centro di Salute numero 1 Tacito (che si articola nei seguenti PES: Tacito-Valnerina) - Centro di Salute numero 2 Ferriera (che si articola nei seguenti PES: PES Ferriera-PES Velino-PES Stroncone) - Centro di Salute numero 3 Colleluna (che si articola nei seguenti PES: PES Colleluna-PES Sangemini-PES Acquasparta)
 - **Distretto di Foligno** Centro di Salute numero 1 (che si articola nei seguenti PES: PES Bevagna-PES Gualdo Cattaneo-PES Montefalco)-Centro di Salute numero 2 (che si articola nei seguenti PES: PES Nocera Umbra-PES Sellano-PES Valtopina) - Centro di Salute numero 3 S.ERACLIO (che si articola nei seguenti PES: PES Subasio-PES Trevi) Centro di Salute numero 4 (che si articola nei seguenti PES: PES Foligno-PES Foligno Centro Storico-PES Colfiorito-PES Casenove-PES Spello)
 - **Distretto di Narni-Amelia** Centro di Salute numero 1 (che si articola nei seguenti PES - Centro di Salute numero 1 PES Amelia PES Alviano PES Giove-PES Montecastrilli- Centro di Salute numero 2 PES Narni Scalo: PES Nera Montoro: PES Calvi – Otricoli)
 - **Distretto di Spoleto** centro di salute numero 1 PES Spoleto centro-PES San Giovanni Di Baiano-PES Strettura - centro di salute numero 2 PES Spoleto Città Nuova-PES San Giacomo-centro di salute numero 3 (PES Giano Dell' umbria-PES Castel Ritaldi-PES Campello Sul Clitunno)
 - **Distretto di Orvieto** centro di salute numero 1(PES Orvieto Centro-PES Orvieto Scalo "Il Borgo"-PES Monterubiaglio-PES Civitella Del Lago - centro di salute numero 2 (PES Fabro)
 - **Distretto della Valnerina** centro di salute numero 1(PES Norcia-PES Cerreto di Spoleto-PES Preci-

PES Borgo Cerreto centro di salute numero 2 (PES Cascia-PES Scheggino-PES Monteleone di Spoleto-PES Vallo di Nera-PES Sant'Anatolia Di Narco).

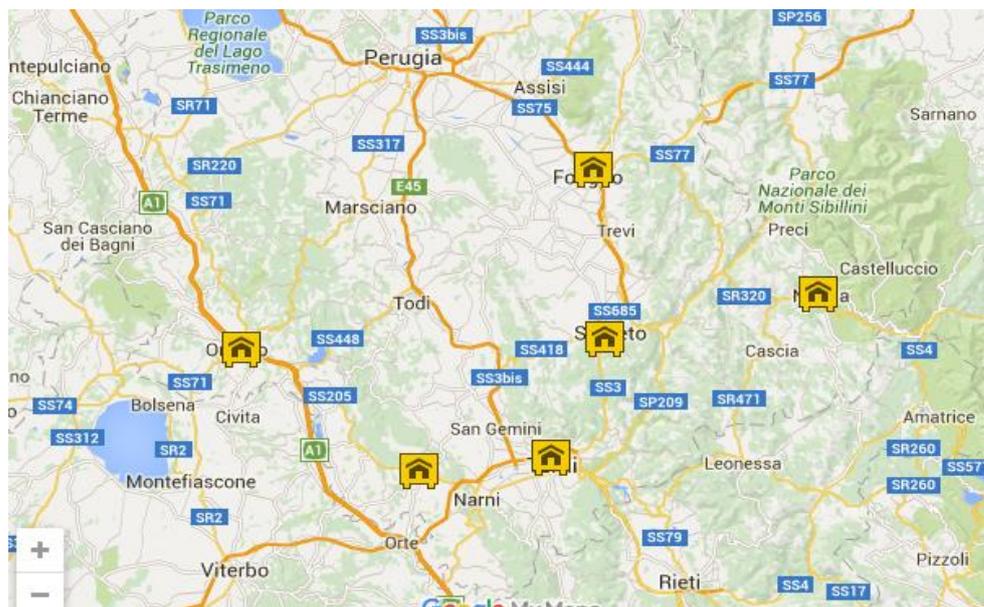


Tabella 6: Dislocazione territoriale delle direzioni dei Distretti Sanitari

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

Sono Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL Umbria n.2:

- Presidio Ospedaliero di Foligno
 - Stabilimento di Foligno
 - Stabilimento di Trevi
- Presidio Ospedaliero di Spoleto
 - Stabilimento di Spoleto
 - Stabilimento di Norcia
 - Stabilimento di Cascia
- Presidio Ospedaliero di Orvieto
 - Stabilimento di Orvieto
- Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia
 - Stabilimento di Amelia
 - Stabilimento di Narni
 - Stabilimento Domus Gratiae

6. 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. segmentazione delle attività di gestione;
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. adozione di procedure nel rispetto della certificazione di qualità ISO 9001:2008;
7. tutta 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.

11. 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. è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Il processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza.

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:

1. la mappatura dei processi;
2. l'individuazione attività a rischio
3. l'identificazione del rischio potenziale;
4. la valutazione del grado rischio per ogni processo;
5. la definizione delle misure per la prevenzione;
6. la definizione degli indicatori per ogni processo;
7. l'attività di monitoraggio e valutazione.



Tabella 7: Processo di mappatura

11.1 Mappatura dei processi ed individuazione del rischio.

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 deve essere 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 intende effettuare 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.

11.2 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 giudiziari (in particolare, i precedenti penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni erogate);
- > dall'analisi del contesto interno ed esterno.

11.3 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.

11.4 Valutazione del grado di rischio

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

Per consentire di calibrare l'attenzione e lo sforzo organizzativo/economico/gestionale da immettere nei diversi processi, negli incontri con i Servizi aziendali sono stati utilizzati i seguenti fattori per definire il grado di rischio corruttivo:

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'attività 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;

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 ad 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,
- 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,
- Rilevanza esterna

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:

Rischio alto



Rischio medio



Rischio basso



11.5 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. 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. 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

11.6 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.

11.7 Attività di monitoraggio e valutazione

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

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

12. Formazione dei dipendenti.

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità e dell'etica.

Il Piano Annuale di Formazione dovrà quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo per la prevenzione della corruzione e dovrà prevedere e programmare adeguati percorsi di formazione, tenendo presente una strutturazione su due livelli:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Tale percorso di formazione, definito d'intesa con il Responsabile della Formazione, dovrà essere indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà basarsi sulle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, e sull'esame di casi concreti. Potrà essere prevista l'organizzazione di appositi

focus group, composti da un numero ristretto di dipendenti e guidati da un animatore, nell'ambito dei quali vengono esaminate ed affrontate problematiche di etica calate nel contesto dell'organizzazione della Azienda USL Umbria n.2 al fine di far emergere il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni e riguardare gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

I responsabili delle articolazioni aziendali comunicano ogni anno al responsabile del Servizio Formazione i nominativi dei dipendenti che andranno formati 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.

Con l'adozione del presente P.T.P.C. si dà mandato al servizio Formazione di proseguire i percorsi formativi già tracciati, prevedendo, per tutto l'arco temporale di validità del presente piano, il coinvolgimento in primo luogo dei soggetti segnalati dai responsabili dei servizi e, di seguito, tutti gli altri operatori.

13. Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi presso la Pubblica Amministrazione (D. Lgs n.39 del 8 aprile 2013 – Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014).

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione ha il compito, 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 Responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza della situazione di inconferibilità o incompatibilità all'incarico e segnala agli Enti preposti i casi di possibile violazione.

Nel Decreto si 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 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.

Si definisce, inoltre, "*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 ritenuto necessario adottare una nuova delibera interamente sostitutiva della delibera n. 58 del 2013, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi definendo quindi l'ambito e 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*".

14. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione.

Gli obiettivi fondamentali del piano nazionale e dei piani triennali di prevenzione della corruzione sono essenzialmente tre. Il primo è ridurre le opportunità che si manifestino di casi di corruzione; il secondo è l'aumento della capacità di scoprire casi di corruzione; il terzo, creare 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.

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 ed Aree di rischio specifiche		
Obiettivi strategici	Rafforzare le capacità di scoprire casi di corruzione	Ridurre le opportunità e creare un contesto sfavorevole alla corruzione
Misure obbligatorie	Trasparenza e pubblicazione degli atti (Piano della trasparenza)	
	Codice di Comportamento	
	Informatizzazione dei processi	
	Tutte le altre misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative	
Misure specifiche ulteriori	Monitoraggio dei processi	Adozione di regolamenti, circolari, direttive interne
	Tutela del dipendente che segnala illeciti	Dichiarazione assenza conflitto di interessi
	Società ed altri enti di diritto privato in controllo pubblico	Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimenti di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale
	Canali di ascolto	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
	Rotazione del personale	Patto di integrità negli affidamenti
	Analisi del contesto	Attivazione del servizio di mediazione culturale
	Descrizione dei processi e del personale coinvolto	Informatizzazione procedure di assegnazione della corrispondenza
Misure generali trasversali	Procedimenti certificati in qualità	
	Formazione del personale	
	Monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali	
	Informatizzazione dei processi	
	Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti	
Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative volte alla funzionalità amministrativa		

Tabella 8: Riepilogo misure adottate dalla Azienda USL Umbria n.2

14.1 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 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 funzionario tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

E' intenzione della Azienda USL Umbria n.2 applicare il suddetto principio, 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, non rende sempre possibile applicare questo principio. Da tale meccanismo non andranno considerati gli 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 ed i casi in cui 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.

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 cura la formazione del 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, 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. Il presente P.T.P.C., esclude, almeno per il prossimo triennio, una rotazione programmata degli incarichi dirigenziali e del personale assegnato alle aree a rischio, in ragione del processo di trasformazione istituzionale in atto, che ha dato vita all'applicazione della misura della rotazione, prima che come frutto di una scelta programmata, come effetto di un processo complessivo di riorganizzazione, in parte ancora in corso.

I pensionamenti di 2 degli 8 Dirigenti amministrativi, ha di fatto dato vita ad una redistribuzione delle mansioni ad altri funzionari e/o Dirigenti, determinando in molti casi un mutamento della persona dell'istruttore/decisore nei vari procedimenti amministrativi di competenza dell'Ente.

Peraltro, la temporaneità dell'incarico, assicura la rotazione anche rispetto all'istituto delle posizioni organizzative di cui al C.C.N.L. 07.04.1999.

L'Azienda nel corso del 2015, mediante la pubblicazione di nuovi avvisi, ha concluso il processo di riorganizzazione di tutte le P.O. Amministrative e Tecniche. Il processo ha avuto sia natura organizzativa che strategica e ha visto una eliminazione di alcune P.O., la creazione di nuove e la modifiche di altre. Inoltre si è avuta la rotazione di due dirigenti amministrativi sugli 8 totali (percentuale pari al 25%).

La rotazione è in ogni caso assicurata in caso di avvio di procedimento disciplinare a carico dei dipendenti, per fatti di natura corruttiva. In tale ipotesi, per il personale dirigenziale si può procedere con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico 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; mentre per il personale non dirigenziale si può procedere all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. L quater;

L'applicazione di tale misura può, all'opposto, subire deroghe se l'effetto indiretto della rotazione comporta la sottrazione di profili professionali infungibili. Nel caso in cui sussista l'impossibilità oggettiva e motivata di rotazione, l'Ente 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.

14.2 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale (artt. 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 penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La 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 provvedimento, devono verificare l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2000:

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

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

I Responsabili delle strutture interessate trasmettono, di volta in volta, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il risultato delle verifiche, indicando gli estremi dell'atto di nomina e degli accertamenti effettuati.

14.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti

Il dipendente che riferisce condotte che presume illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad alcuna misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata, senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

Resta comunque fermo, come anche previsto nell'attuale PNA, in particolare nel § B.12.1, che l'Autorità prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, 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. L'invio di segnalazioni anonime e il loro trattamento avviene, comunque, attraverso canali distinti e differenti. In altre parole, le segnalazioni anonime, che pure in casi particolari possono essere oggetto di considerazione, non rientrano, per espressa volontà del legislatore, direttamente nel campo di applicazione dell'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001. Si ribadisce che la tutela prevista da detto articolo non può che riguardare il dipendente pubblico che si identifica (diversamente, la tutela non può essere assicurata) e, comunque, secondo il tenore letterale della norma, la protezione accordata riguarda ritorsioni che possono avere luogo nell'ambito del rapporto di lavoro e non anche quelle di altro tipo.

Resta ferma anche la distinta disciplina relativa ai pubblici ufficiali e agli incaricati di pubblico servizio che, in presenza di specifici presupposti, sono gravati da un vero e proprio dovere di riferire senza ritardo anche, ma non solo, fatti di corruzione, in virtù di quanto previsto dal combinato disposto dell'art. 331 del codice di procedura penale e degli artt. 361 e 362 del codice penale.

L'obbligo di denuncia in base alle suddette previsioni del codice penale e di procedura penale e la possibilità di segnalare disfunzioni e illeciti come dipendente pubblico ai sensi

dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 hanno un diverso rilievo. La disciplina penalistica si fonda su un vero e proprio obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, anche ma non solo, riferita ai reati in materia di corruzione, limitatamente a determinate categorie di soggetti e in presenza di specifici presupposti.

La norma contenuta nell'art. 54-bis, oltre ad avere un ambito soggettivo e oggettivo più ampio, è rivolta in particolare a definire il regime di tutela dei segnalanti, dipendenti pubblici, da parte dei soggetti a cui la segnalazione può o deve essere inoltrata. La segnalazione al superiore gerarchico, al Responsabile della prevenzione della corruzione o all'A.N.AC., non sostituisce, laddove ne ricorrano i presupposti, quella all'Autorità Giudiziaria e consente all'amministrazione o all'A.N.AC. di svolgere le opportune valutazioni sul funzionamento delle misure di prevenzione della corruzione adottate ai sensi della legge 190/2012 e di acquisire elementi per rafforzarne l'efficacia.

L'anonimato del whistleblower deve essere garantito in ogni caso a meno che sia necessario per permettere all'accusato di difendersi, in caso l'accusa si regga solo sulla segnalazione del whistleblower. Non devono essere dimenticate comunque le prescrizioni dell'art. 361 c.p.².

L'Azienda USL Umbria n. 2 al fine di semplificare, facilitare nonché far meglio comprendere l'importanza del whistleblower ha adottato, con il presente piano, il regolamento per la segnalazione degli illeciti e per la tutela del dipendente pubblico.

Per la completa tutela del c.d. whistleblower, si è provveduto a istituzionalizzare diversi canali di ricezione delle segnalazioni, creando un account di posta elettronica dedicato (segnalazioneilleciti@uslumbria2.it), predisponendo un apposito modello per la segnalazione da parte di dipendenti e collaboratori di eventuali condotte illecite, consentendo la ricezione della segnalazione direttamente in capo al R.P.C..

Il modello elaborato, unitamente all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato, sono pubblicati all'interno del sito web aziendale all'indirizzo <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-generalii>.

14.4 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 il procedimento di comunicazione dell'astensione e delle relative ragioni, nonché per il sistema di archiviazione dei casi di astensione, si riporta di seguito il medesimo contenuto dell'art.9 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 "Codice generale".

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti 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.

² 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."

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)³ segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale.

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente etc. nello svolgimento di attività inerenti alle sue mansioni e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda.

Le segnalazioni del conflitto devono essere indirizzate al dirigente, il quale deve valutare la situazione sottoposta e deve rispondere formalmente con nota motivata al dipendente sollevandolo da incarico o confermandolo qualora le ritenesse non ostative all'espletamento delle attività.

Se l'astensione riguarda il dirigente, la comunicazione è rivolta alla funzione superiore in via gerarchica, secondo gli assetti organizzativi aziendali.

Come misura di prevenzione, il presente piano stabilisce che i responsabili delle articolazioni aziendali interessate, dovranno comunque sottoscrivere e far sottoscrivere ai dipendenti/collaboratori/consulenti il modulo di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse inserito nel presente piano come "allegato 6" in tutti i casi nei quali possa emergere una ipotetica ipotesi di conflitto di interessi.

I responsabili stessi dovranno trasmettere al R.P.C. un report di monitoraggio sulle dichiarazioni raccolte semestralmente entro il 30 aprile ed entro il 31 ottobre per i semestri precedenti.

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.

Le presenti disposizioni, si applicano anche ai dirigenti aziendali ed in tali ipotesi il Responsabile per la prevenzione della corruzione decide sull'astensione dei dirigenti con le stesse modalità.

14.5 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 dovrà attenersi.

I dirigenti dovranno promuovere ed accertare la conoscenza dei contenuti del codice di comportamento da parte dei dipendenti della struttura di cui sono titolari.

In questa prospettiva, è necessario che gli stessi si preoccupino della formazione e dell'aggiornamento dei dipendenti assegnati alle proprie strutture in materia di trasparenza ed integrità, soprattutto con riferimento alla conoscenza dei contenuti del Codice di

³ "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."

Comportamento potendo altresì segnalare particolari esigenze nell'ambito della programmazione formativa annuale.

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.

14.6 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... 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)	Procediment o ad istanza di parte		Termine 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 pagamenti	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)						

Tabella 9: Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto

La descrizione dei procedimenti consente una più approfondita valutazione dei processi finalizzata a far emergere ulteriori zone di rischio rispetto a quelle già censite ed ulteriori aree di rischio.

14.7 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

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

A tal fine, fatto salvo, laddove possibile, il monitoraggio tramite rilevazione diretta attraverso il sistema informativo aziendale, i Responsabili delle articolazioni aziendali effettuano il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e trasmettono al Referente della macro-area di appartenenza appositi report

semestrali entro i primi 15 giorni dei mesi di luglio e gennaio per i sei mesi precedenti, recanti gli esiti del monitoraggio che dovranno essere pubblicati sul sito istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente” nei termini e secondo le modalità indicate nel P.T.T.I..

Nel report devono essere riportati i seguenti dati:

- a) numero di procedimenti conclusi nel semestre di riferimento;
- b) numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini;
- c) numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo;
- d) ragioni che hanno determinato il ritardo;
- e) provvedimenti ed interventi correttivi adottati,

secondo la seguente griglia:

Denominazione struttura	Tipologia procedimento	Termine di conclusione del procedimento	Numero di procedimenti conclusi nel semestre di riferimento	Numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini	Numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo	Ragioni che hanno determinato il ritardo	Provvedimenti ed interventi correttivi adottati

Tabella 10: Dati da inserire nel monitoraggio dei tempi procedurali.

14.8 Attività Libero Professionale Intramuraria.

L’Azienda USL Umbria n. 2 ha adottato con delibera del Direttore Generale n. 1108 del 30/12/2014 il proprio 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.

Gli organi ivi individuati dovranno rendicontare al R.P.C. l’attività svolta entro il 30 novembre di ogni anno.

14.9 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 (all’Allegato 3 i principali atti regolamentari adottati dall’Azienda USL Umbria n.2).

14.10 Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti.

La USL Umbria2 è la prima azienda regionale ad aver ottenuto la certificazione di qualità ISO 9001:2008 per 34 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.

14.11 Trasparenza e pubblicazione degli atti.

A norma di quanto previsto dal Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" l'USL Umbria n. 2 ha adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, inserendolo al suo interno e le cui misure sono collegate e coordinate con le misure e gli interventi del presente Piano.

Il D.lgs. n. 33/2013 intende la trasparenza come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni allo scopo di favorire forme di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

A tal riguardo è opportuno sottolineare che sono state effettuate verifiche del sito web istituzionale USL Umbria 2 attraverso il portale del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione attraverso l'applicazione denominata "Bussola della trasparenza". L'applicazione verifica l'aderenza del sito alla struttura così come definita dall'Allegato A al D.lgs. n.33/2013. Il risultato alla data di pubblicazione del Piano, conferma il raggiungimento di tutti i 68 indicatori su 68 totali.

14.12 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Per dare concreta attuazione alla disposizione di cui all'articolo 53 comma 16 ter D.lgs 165/2001 in ordine all'impossibilità per i dipendenti 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'Azienda, 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 poteri (articolo 53 comma 16 ter D.lgs 165/2001)";
- previsione nella determinazione 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 poteri (articolo 53 comma 16 ter D.lgs 165/2001)”;
- previsione 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 4.

14.13 Patto integrità negli affidamenti.

In attuazione dell’art.1 comma 17 della L. 190/2012 le Amministrazioni possono predisporre ed utilizzare patti d’integrità e protocolli di legalità quale misura di prevenzione alla corruzione.

Si tratta di disposizioni tra i soggetti coinvolti (stazione appaltante ed operatori economici partecipanti alla gara) 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 ed il mancato rispetto 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 nel modello fac simile di cui agli allegato 5 da inserire: uno nella documentazione di gara che verrà predisposta per le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, l’altro da sottoscrivere contestualmente ai contratti che saranno stipulati da questa Azienda, all’esito delle relative procedure di affidamento ove non già previsto nella documentazione di gara.

14.14 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”.

L’Azienda USL Umbria n.2, ai fini della predisposizione del P.T.P.C. (con il P.T.T.I. ed il CDC), della diffusione delle strategie di prevenzione pianificate, nonché sui risultati del monitoraggio sull’implementazione delle relative misure, realizza una attività di consultazione, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, inserendo all’interno del proprio sito web istituzionale l’avviso riportato nell’allegato 8 contenente l’invito a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell’azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza.

Inoltre l’Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) nelle sue articolazioni,

nell'ambito del rapporto con le associazioni e con gli utenti esterni, avrà cura di creare dei canali di ascolto particolari rispetto al fenomeno corruttivo, in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici competenti.

Resta vivo il principio generale della verifica periodica continua ed aperta, effettuata sia dagli operatori dell'Azienda, sia dai cittadini o dalle loro organizzazioni, che rappresenta lo strumento per il miglioramento continuo.

14.15 Società ed altri enti di diritto privato in controllo pubblico.

Per tale fattispecie si fa riferimento alla determinazione ANAC Determinazione 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 adempimento del R.P.C. la verifica puntuale dell'adempimento delle previsioni contenute nella determinazione ANAC 8/2015 da parte società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.

14.16 Attivazione del Servizio di mediazione culturale.

Superare le barriere linguistiche e assicurare la comprensione dei significati culturali nella rappresentazione della salute, della malattia e dell'attività sanitaria, sono determinanti nell'ambito dell'assistenza complessiva alla persona. In questo contesto la Mediazione linguistico culturale si presenta come uno strumento operativo a disposizione dei servizi dell'Azienda USL Umbria 2 per promuovere in maniera efficace la comunicazione con l'utente straniero, con l'obiettivo di tutelarne la salute. Con queste premesse e con questi obiettivi l'Azienda USL Umbria 2 ha attivato il progetto di Mediazione Linguistica e Culturale in tutto il territorio di competenza.

Per garantire uniformità di accesso e qualità delle prestazioni su tutto il territorio aziendale, la direzione ha realizzato, tra le prime aziende sanitarie in Italia, il progetto di mediazione linguistica e culturale, che si avvale dell'apporto di mediatori culturali esterni con specifiche esperienze e formazione e che parlano, oltre alla lingua italiana, almeno una lingua madre ed una lingua veicolare (inglese, francese, spagnolo).

Il servizio attivato oltre ad essere reso per agevolare i pazienti e gestire al meglio l'utilizzo delle risorse, è uno strumento efficace per contrastare possibili episodi di malcostume e malaffare nei confronti di soggetti particolarmente deboli.

14.17 Diffusione delle notizie.

La fase pre istruttoria ed istruttoria di alcuni atti o pratiche particolari sono dalle norme riservate esclusivamente agli operatori degli uffici a ciò preposti o nominati.

La conoscibilità di tali informazioni da parte soggetti esterni potrebbe portare ad un utilizzo delle notizie improprio od illegittimo.

Tale ipotesi può configurarsi anche attraverso l'uso di apparecchiature elettroniche che consentono l'ascolto di colloqui a distanza.

Al fine di prevenire tali evenienze l'Azienda dispone una costante attività di verifica ed eventuale bonifica ambientale dei locali aziendali.

14.18 "Orari di disponibilità" dell'U.P.D..

Gli UU.PP.DD. Aziendali individuano "orari di disponibilità" durante i quali i funzionari addetti sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'amministrazione su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari (art. 15, comma 3, D.P.R. n. 62 del 2013).

14.19 Sottoscrizione verbali

Con il presente Piano si dà disposizione ai dirigenti/Responsabili dei Servizi aziendali affinché introducano procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti anche dall'utente destinatario.

15. Individuazione di misure di carattere trasversale.

Tra le misure di carattere trasversale l'Azienda USL Umbria n.2 adotta le seguenti:

15.1 Trasparenza.

Con il presente Piano l'Azienda USL Umbria n. 2 provvede all'inserimento del Piano per la Trasparenza all'interno del piano stesso costituendone apposita sezione (sezione Terza) approvato con delibera del D.G. 49 del 30/01/2014, così come aggiornato con nota del Responsabile per la Trasparenza del 25/01/2016.

Le misure ulteriori di trasparenza sono indicate nel P.T.T.I., come definito dalla delibera C.I.V.I.T. n. 50 del 2013.

15.2 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. Fra le procedure informatizzate già attive sono a scopo esemplificativo elencate le seguenti.

15.2.1 Assegnazione corrispondenza.

L'Azienda USL Umbria n. 2, al fine di poter utilizzare uno strumento di controllo, verifica, monitoraggio e trasparenza nella gestione interna di corrispondenza, documenti, assegnazione pratiche, ha adottato un nuovo programma estensione del software di protocollo informatizzato aziendale. Tale modulo di implementazione del precedente sistema informatico, consente di tracciare puntualmente l'iter interno del processo di gestione della corrispondenza, consentendo di verificare, in ogni momento, lo stato della pratica. Tale aggiornamento infatti contiene, fra l'altro, la gestione delle assegnazioni consente di verificare per alcuni servizi anche i flussi di lavoro per singoli uffici/dipendenti.

15.2.2 Rilevazione presenze.

E' esistente e già attivo, l'applicativo "*self service del dipendente*", che è il software che consente l'automazione del controllo sui tabulati di presenza dei dipendenti. Utilizzando tale applicativo, il dirigente/responsabile ha la possibilità di monitorare on line le timbrature dei dipendenti in tempo reale, per verificare tempestivamente eventuali abusi sul tabulato orario. Attraverso tale piattaforma sono gestiti in maniera completamente informatizzata e quindi completamente tracciabile, anche gli inserimenti delle richieste di ferie/permessi/104... e le successive autorizzazioni/dinioghi.

15.2.3 Interfacciamento tra portali web ed altre piattaforme informatiche interne.

Il sistema delibere determine consente di inserire in apposito data base tutte le fattispecie oggetto di pubblicazione, in modo tale da costituire un automatismo consentendo di adempiere ad alcuni degli obblighi previsti dal d.lgs 33/2013.

E' in corso di implementazione l'integrazione fra il sistema di protocollazione con il sistema di conservazione legale che garantisce l'integrità e l'immodificabilità dei documenti nel tempo.

15.2.4 Altri collegamenti fra banche dati.

É attivo il collegamento con le banche dati del Ministero Economia e Finanze e le banche dati aziendali per la verifica delle esenzioni ticket per reddito al fine di non rendere discrezionale l'attribuzione dell'esenzione ticket.

Inoltre la regione Umbria, in adempimento della normativa nazionale, ha introdotto il sistema di ricetta informatizzato che consentirà percorsi di tracciabilità su tutte le prescrizioni. Attualmente è attivo in Azienda un sistema di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche con produzione di report recanti i dati economici/prescrizioni per principio attivo/nome commerciale che sono oggetto di analisi.

15.2.5 Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (d.lgs. n. 82 del 2005).

L'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti consentono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico

e il controllo sull'attività da parte dell'utenza.

In questa direzione si muove anche la scelta di pubblicare il presente Piano anche in formato .docx, formato editabile fruibile da chiunque e riutilizzabile all'esterno ma anche dai servizi interni che vogliono usare tabelle, mappature o qualsiasi altra parte.

Inoltre all'interno dei servizi aziendali sono già attivi servizi come ad esempio la procedura che consente il ritiro on line dei referti del laboratorio analisi ed anche il pagamento on line, che costituiscono eliminazione per esempio dei rischi derivanti dal maneggio del denaro.

15.3 Comunicazione interna ed esterna. Piano della Comunicazione Integrata.

Di recente con delibera del Direttore Generale n. 1185 del 24/12/2015 si è provveduto alla approvazione del "Piano della Comunicazione Integrata anno 2016", costruendo uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni che l'Azienda mette in campo per favorire il raggiungimento dei propri obiettivi:

- di informazione sui servizi sanitari offerti, le modalità stabilite per la loro erogazione, i tempi in cui è possibile usufruire delle prestazioni, i luoghi, i costi ecc.,
- di comunicazione interna, quale veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, da parte del pubblico interno all'ente
- di comunicazione esterna, rivolta all'utenza, alle altre amministrazioni o enti, imprese o associazioni, per promuovere una reale autonomia di scelta, individuare i bisogni degli utenti e stimolare la partecipazione attiva e responsabile dei cittadini, migliorare le relazioni fra l'Azienda ed i portatori di interesse.

16 Coordinamento fra P.T.P.C. e gli altri strumenti aziendali di programmazione.

16.1 Coerenza fra P.T.P.C. e piano delle performance

Il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente P.T.P.C., 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..

16.2 Coerenza fra P.T.P.C. e obiettivi di budget

Le misure di prevenzione della corruzione sono inserite negli obiettivi organizzativi ed individuali che la Direzione Aziendale assegna ai vari Servizi ed ai loro dirigenti.

Tale attribuzione consente di monitorare puntualmente lo stato di attuazione del P.T.P.C. e della effettiva adozione delle misure di prevenzione assegnate.

16.3 Coerenza fra P.T.P.C. e piano per la trasparenza

La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla L. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge - coerenza con le finalità della l. 190/2012. Per rendere agevole la consultazione del P.T.T.I., i due Piani sono mantenuti distinti, ciascuno con un proprio indice, in modo che con immediatezza possano essere identificati gli eventuali temi di interesse.

16.4 Coerenza fra P.T.P.C. e Codice di Comportamento

L'Azienda USL Umbria n.2 ha scelto di riunire all'interno del P.T.P.C. 2016/2018 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.T.I., i due Piani sono mantenuti distinti, ciascuno con un proprio 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..

17 Cronoprogramma.

Il presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà e modificherà nel tempo.

Al momento attuale si prevede, nel triennio 2016-2018, di organizzare e rendere sistematiche le principali attività nel seguente cronoprogramma:

Tempistica	Attività	Soggetto competente	Norme di riferimento
Entro il 10 gennaio di ogni anno	Trasmissione al NIV lo schema di P.T.P.C.	Responsabile Prevenzione Corruzione	§ 7.2 P.T.P.C.
Entro i 5 giorni successivi	Restituzione del P.T.P.C. al R.P.C. con eventuali osservazioni e suggerimenti	NIV	§ 7.2 P.T.P.C.
Entro il 15 gennaio di ogni anno	Trasmissione agli organi di indirizzo del primo schema di P.T.P.C.	Responsabile Prevenzione Corruzione	§ 7.2 P.T.P.C.
Entro 10 giorni dalla trasmissione agli organi di indirizzo del primo schema di P.T.P.C.	Restituzione al R.P.C. del primo schema di P.T.P.C. con le eventuali osservazioni ed integrazioni	Direzione aziendale	§ 7.2 P.T.P.C.
Entro il 31 gennaio di ogni anno	Presentazione della proposta per l'aggiornamento del Piano Triennale Aziendale Anticorruzione per l'approvazione da parte della Direzione Generale.	Responsabile Prevenzione Corruzione	§ 7.3 P.T.P.C.

Entro 15 giorni dall'approvazione del P.T.P.C.	1. Trasmissione alle varie articolazioni aziendali ed ai dipendenti mediante l'invio attraverso il servizio di posta elettronica aziendale;	– Responsabile Prevenzione Corruzione	§ 8 P.T.P.C.
Entro il 15 gennaio di ogni anno	Redazione e pubblicazione della relazione recante i risultati dell'attività svolta sul sito web aziendale.	Responsabile Prevenzione Corruzione	art.14 L.190/2012
Entro il 30 novembre di ogni anno	Relazione sulla formazione a cascata.	Responsabili articolazioni aziendali	Art. 12 P.T.P.C.
Di volta in volta	Risultato delle verifiche di cui all' art. 35 bis D.Lgs 165/2001.	Responsabili articolazioni aziendali	§ 14.2 P.T.P.C.
Entro il 30 novembre di ogni anno	Predisposizione programma di formazione.	Servizio Formazione	§ 12 P.T.P.C
Entro il 30 aprile ed il 31 ottobre di ogni anno	Predisposizione ed invio al R.P.C. del report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni sui conflitti di interesse	Responsabili articolazioni aziendali	§ 14.4 P.T.P.C
Entro il 30 novembre di ogni anno	Report monitoraggio ALPI	Direttori Distretto/PP.OO./Dipartimenti e le altre figure individuate dalla delibera DG	§ 14.8 P.T.P.C
Entro il 30 novembre di ogni anno	Trasmissione risultati emersi nella relazione delle performance	Responsabile servizio relazioni sindacali, politiche del personale e sistema valutativo	§ 16.1 P.T.P.C
Nella documentazione di gara e nella stipula dei contratti	Patti di integrità sottoscritti dalle parti	Responsabili dei Servizi che bandiscono e espletano gare di affidamento di lavori, beni, servizi e forniture	§ 14.13 P.T.P.C
Al momento della cessazione dal servizio del dipendente	Consegna dell'informativa ex art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. 165/2001.	Responsabile Servizio Personale	§ 14.12 P.T.P.C
Al momento dell'assunzione di nuovi dipendenti	Consegna del Piano Triennale della Prevenzione anche mediante la comunicazione dell'obbligo di prenderne visione consultano il sito web aziendale (contenente il Codice di Comportamento ed il Piano per la trasparenza).	Responsabile Servizio Personale	§ 8 P.T.P.C
Al momento dell'adozione di un nuovo procedimento/processo o di variazione di quelli precedentemente censiti	Aggiornamento del censimento dei procedimenti e trasmissione al R.P.C. della mappatura ai sensi del presente P.T.P.C.	Responsabili articolazioni aziendali	§ 11.1 P.T.P.C.
Entro il 31/01/2016 e successivamente nei casi normativamente previsti	Verifica degli adempimenti in materia di anticorruzione per le società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalla Azienda USL Umbria n.2	R.P.C.	§ 14.15 P.T.P.C.
Entro 15 gg. dei mesi di luglio e gennaio per ogni semestre precedente	Invio del prospetto contenente il monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.	Responsabili articolazioni aziendali	§ 14.17 P.T.P.C.

Al momento dell'assunzione o, in caso di adesioni già avvenute, entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente Codice (31/03/2016) o, in caso di nuova iscrizione, entro 30 giorni dalla iscrizione	Comunicazione 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.	Tutti i dipendenti	§ 7 Codice di Comportamento
In ogni caso si manifesti situazione di conflitto di interesse	Segnalazione conflitto di interesse. Obbligo di astensione.	Tutti i dipendenti in luogo delle attività chiamati a svolgere	§ 14.4 P.T.P.C.
In ogni caso in cui il dipendente manifesti situazione di conflitto di interesse	Obbligo di trasmissione della segnalazione : <ul style="list-style-type: none"> ➤ all'ufficio personale degli atti formali di astensione per la conservazione nel fascicolo personale ➤ al Responsabile della Prevenzione della Corruzione 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Il dirigente /Responsabile che riceve la dichiarazione. ➤ Il dirigente Servizio Personale che conserva la dichiarazione di astensione. 	§ 14.4 P.T.P.C.
All'atto dell'assunzione	all'atto dell'assunzione, sia successivamente - di norma con cadenza annuale - 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	Tutti i dipendenti	§ 7 Codice di Comportamento
Entro 30/03/2016	nell'ambito del rapporto con le associazioni e con gli utenti esterni, avrà cura di creare dei canali di ascolto particolari rispetto alle tematiche oggetto del presente codice, in modo da raccogliere suggerimenti e proposte	Dirigente URP	§ 14.14 P.T.P.C.

18 Disposizioni finali

Si dà atto che il presente Piano verrà adeguato ogni qual volta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Azienda o nell'impianto normativo.

Il presente aggiornamento per l'anno 2016 avrà valenza per il triennio 2016-2018 verrà pubblicato all'interno del portale web aziendale www.uslumbria2.it.

Sezione seconda: Codice di Comportamento



Codice di Comportamento

Sommario

INDICE	3
Sezione prima: il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione	7
1. Acronimi e definizioni.	7
2. Premesse, obiettivi ed azioni del Piano.	7
3. Oggetto e finalità.	8
4. Novità introdotte nell'aggiornamento 2016/2018.	9
5. Misura della corruzione. Definizione.	10
6. Soggetti destinatari del Piano.	11
7. Soggetti coinvolti	11
7.1 Organigramma Aziendale	12
7.2 Il Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria n.2 – Il'N.I.V.	12
7.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione.	13
7.4 Il referente per la corruzione ed il raccordo con gli altri organi presenti nell'amministrazione.	14
7.5 I Dirigenti. Raccordo tra i servizi.	14
7.6 Tutti i dipendenti	15
7.7 Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione	15
7.8 Ufficio Procedimenti Disciplinari della dirigenza e del comparto (U.P.D.).	15
7.9 Nucleo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).	16
7.10 Attori esterni.	16
8. Obblighi di conoscenza	17
9. Sanzioni.	17
10. Analisi del contesto.	18
10.1 Analisi del contesto esterno	18
10.2 Analisi del contesto interno	20
11. Gestione del rischio.	23
11.1 Mappatura dei processi ed individuazione del rischio.	24
11.2 Individuazione attività esposte a rischio potenziale	24
11.3 Trattamento del rischio: misure di sicurezza associate	25
11.4 Valutazione del grado di rischio	25
11.5 Misure di prevenzione associate.	26
11.6 Identificazione degli indicatori	27
11.7 Attività di monitoraggio e valutazione	27
11. Formazione dei dipendenti.	27
12. Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi presso la Pubblica Amministrazione (D. Lgs n.39 del 8 aprile 2013 – Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014).	28
13. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione.	29
12. 1 Rotazione dei dipendenti.	29
11. 1 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale (artt. 35 bis del d.lgs. 165/2001).	31
11. 2 Tutela del dipendente che segnala illeciti	32
11. 3 Conflitto di interessi – Obbligo di segnalazione.	33
11. 4 Codice di comportamento	Errore. Il segnalibro non è definito.
11. 5 Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.	35
11. 6 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.	35
11. 7 Attività Libero Professionale Intramuraria.	36

11. 8	Regolamenti, circolari, direttive interne.....	36
11. 9	Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti.....	36
11. 10	Trasparenza e pubblicazione degli atti.	37
11. 11	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	37
11. 12	Patto integrità negli affidamenti.	38
11. 13	Canali di ascolto.....	38
11. 14	Società ed altri enti di diritto privato in controllo pubblico.	39
11. 15	Attivazione del Servizio di mediazione culturale.	39
11. 16	Diffusione delle notizie.	40
11. 17	“Orari di disponibilità” dell’U.P.D..	40
11. 18	Sottoscrizione verbali	40
15.	Individuazione di misure di carattere trasversale.	40
12. 1	Trasparenza.	40
12. 2	Informatizzazione dei processi.	40
14.18.1	Assegnazione corrispondenza.	41
14.18.2	Rilevazione presenze.	41
14.18.3	Interfacciamento tra portale web ed altre piattaforme informatiche interne.....	41
12. 3	Comunicazione interna ed esterna. Piano della Comunicazione Integrata.....	42
16.	Coordinamento fra P.T.P.C. e gli altri strumenti aziendali di programmazione.	42
16. 1	Coerenza fra P.T.P.C. e piano delle performance	42
16. 2	Coerenza fra P.T.P.C. e obiettivi di budget.....	42
15. 1	Coerenza fra P.T.P.C. e piano per la trasparenza.....	43
15. 2	Coerenza fra P.T.P.C. e codice di comportamento	43
17.	Cronoprogramma.	43
18.	Disposizioni finali	45
Sezione seconda: il Codice di Comportamento		46
1.	PREMESSA E FINALITÀ	52
2.	AMBITO DI APPLICAZIONE	52
3.	PRINCIPI GENERALI	52
4.	RIFIUTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLE MOLESTIE E DEGLI ABUSI SESSUALI E MORALI.	53
5.	OBBLIGO DI RISERVATEZZA.....	54
6.	REGALI, COMPENSI ED ALTRE UTILITÀ.....	54
7.	PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI.....	55
8.	COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE.....	55
9.	OBBLIGO DI ASTENSIONE-CONFLITTO DI INTERESSI.....	55
10.	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	56
11.	TRASPARENZA E TRACCIABILITÀ	56
12.	RAPPORTI CON IL PUBBLICO.....	56
13.	COMPORAMENTO IN SERVIZIO	57
14.	COMPORAMENTO NEI RAPPORTI PRIVATI	58
15.	ATTIVITÀ DI CONTROLLO E VIGILANZA	59
16.	DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI.....	59
17.	DIVIETO DI FUMO	60
18.	CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI.....	60
19.	VIGILANZA, MONITORAGGIO E ATTIVITÀ FORMATIVE.....	60
20.	COINVOLGIMENTO ESTERNO	61
21.	DISPOSIZIONI FINALI	61
Sezione terza: il Piano della trasparenza		63
Allegato 1. Normativa di riferimento.		66

Norme a carattere generale.	66
Atti a carattere aziendale.	68
Allegato 2. Link utili.....	69
Allegato 3. Elenco esemplificativo di atti organizzativi regolamentari adottati dalla Azienda USL Umbria n.2.	70
Allegato 5. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da inserire nella documentazione di gara) ..	Errore. Il segnalibro non è definito.
Allegato 6. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da sottoscrivere contestualmente ai contratti)	73
Allegato 7. Scheda per dichiarazione “conflitto di interesse”	75
Allegato 9. Avviso pubblico (“stakeholders”).....	80
Allegato 10. Modello proposte/osservazioni al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.	81

CODICE DI COMPORTAMENTO

in applicazione dell'art. 54 del D.Lgs n. 165/2001

1. PREMESSA E FINALITÀ

1. I principi ed i contenuti del presente Codice di comportamento integrano e specificano 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.
2. Il presente Codice 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.
3. Il presente Codice 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, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) con deliberazione n. 72/2013.
4. Il presente Codice costituisce infatti una apposita sezione ed è elemento essenziale ed integrante del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 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 tutti i dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2, con rapporto di lavoro a tempo determinato e a tempo indeterminato di tutte le aree contrattuali.
2. Le norme del Codice, in quanto compatibili, trovano applicazione anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda.
3. I contratti di acquisizione di collaborazioni professionali, consulenze o servizi, nonché gli atti di conferimento di incarico contengono specifiche disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice.

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.

Attenzione alla 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.

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.

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 fornite dai Responsabili del trattamento dei dati personali 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. RIFIUTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLE MOLESTIE E DEGLI ABUSI SESSUALI E MORALI.

1. L'Azienda garantisce il diritto ad una condizione di lavoro favorevole alle relazioni interpersonali; ogni dipendente/collaboratore è, in particolare, tenuto a contribuire al mantenimento di un ambiente e di una organizzazione del lavoro fondati su principi di correttezza, dignità ed uguaglianza nei confronti di colleghi, utenti e/o terzi.
2. Ogni comportamento discriminatorio od indesiderato a 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.

5. OBBLIGO DI RISERVATEZZA

1. Nelle Aziende sanitarie lo stretto rapporto operatore-utente destinato alla soddisfazione di bisogni di salute, porta alla conoscenza di dati di carattere personale, sensibile ed "ultrasensibile".
2. 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 misure, 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 effettua il trattamento di dati sanitari (es. operazioni di sportello, acquisizione di informazioni sullo stato di salute), 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), devono essere adottate 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)
 - 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.

6. 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 100 euro.
3. 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.

7. 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 adesioni già avvenute, entro il 31 marzo 2016 o, in caso di nuova iscrizione, entro 30 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. Il presente comma 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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. COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente sia all'atto dell'assunzione, sia successivamente - di norma con cadenza annuale - 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:
 - 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.

9. OBBLIGO DI ASTENSIONE-CONFLITTO DI INTERESSI

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività, partecipazione a commissioni giudicatrici 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.
2. Nel caso in cui si verifichi una delle situazioni di cui al comma 1, il dipendente ne dà immediata comunicazione per iscritto al proprio Responsabile il quale, valutata la situazione, si pronuncia

sull'astensione.

3. Gli atti formali di astensione sono inseriti e conservati nel fascicolo personale del dipendente.

10. 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.
2. Il dipendente che denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. (vedi P.T.P.C. art. 11.2).

11. TRASPARENZA E TRACCIABILITÀ

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 programma triennale per la trasparenza e l'integrità.
2. Il dipendente presta la massima collaborazione al "responsabile della trasparenza" al fine di garantire la comunicazione, in modo regolare e completo, delle informazioni, dei dati e degli atti 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.
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.

12. RAPPORTI CON IL PUBBLICO

Il dipendente che svolge attività a contatto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del tesserino di riconoscimento, salvo diverse disposizioni di servizio.

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 si tratti di informazioni non sanitarie), 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) In caso di eventuali richieste provenienti dai Mass media si rapporta preliminarmente con il proprio Responsabile di struttura.
 - f) 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.
 - g) Non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti.
 - h) 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.
 - i) 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.
 - j) 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.
 - k) Gli operatori che operano a contatto con il pubblico (URP, Front Line, 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.
 - l) 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.

13. 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) 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.
 - h) Il dipendente è tenuto ad osservare le norme comunali che disciplinano la raccolta differenziata secondo le indicazioni dell'Azienda.
5. Nelle relazioni con i superiori, i colleghi ed i collaboratori il dipendente:
- 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.
6. Ad eccezione di particolari casi autorizzati dal Responsabile di struttura, di norma, non consuma pasti in ufficio.
7. A fine servizio il dipendente non sosta nell'area timbro in attesa di un determinato orario.
8. Effettuata la timbratura in ingresso il dipendente deve essere pronto per iniziare l'attività lavorativa.
9. Il dipendente non si attarda, più del dovuto, nell'area caffè.
10. 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.

14. COMPORTAMENTO NEI RAPPORTI PRIVATI

1. 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.

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) 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;
- b) l'addetto ai servizi aziendali in rapporto con fornitori esterni, che si rivolge al fornitore aziendale per acquisti personali;
 - c) il sanitario che ha la possibilità di indirizzare l'acquisto di apparecchiature o farmaci verso un determinato fornitore in cambio di utilità personali.

15. 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.

16. 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, prima di assumere le sue funzioni o nel corso del rapporto di lavoro, comunica per iscritto, tempestivamente, all'Azienda le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto d'interesse 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 la struttura aziendale che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti alla struttura medesima.
3. 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.
4. 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 nel processo di conservazione dei beni.
5. 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.
6. 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.
7. Il dirigente responsabile di struttura valuta il personale assegnato con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi definiti dalla procedura aziendale.
8. 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.

9. 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.
10. 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.

17. 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.

18. CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'Azienda, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuna utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'Azienda abbia deciso di ricorrere all'attività d'intermediazione professionale.
2. 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 1342 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.
3. 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 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.
4. 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.

19. VIGILANZA, MONITORAGGIO E ATTIVITÀ FORMATIVE

1. I responsabili delle strutture aziendali e le strutture di controllo interno vigilano sull'applicazione del

presente Codice intraprendendo le azioni di propria competenza.

2. Le attività svolte ai sensi del presente articolo dagli Uffici Procedimenti Disciplinari (UPD) si conformano alle eventuali previsioni contenute nel Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda ex art.1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190. 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 di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012 assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.
3. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza del codice di comportamento nell'Azienda, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio.
4. Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, l'ufficio procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.
5. I dirigenti, i titolari di posizione organizzativa e tutto il personale che sia stato appositamente formato tramite iniziative promosse dall'Azienda, assicurano la diffusione dei contenuti del presente Codice ai propri collaboratori.

20. COINVOLGIMENTO ESTERNO

1. L'Azienda USL Umbria n.2, ai fini dell'aggiornamento del Codice di Comportamento, della diffusione delle strategie di prevenzione pianificate, realizza una attività di consultazione, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, inserendo all'interno del proprio sito web istituzionale l'avviso riportato nell'allegato III contenente l'invito a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell'azienda in materia. Inoltre l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) nelle sue articolazioni, nell'ambito del rapporto con le associazioni e con gli utenti esterni, avrà cura di creare dei canali di ascolto particolari rispetto alle tematiche oggetto del presente codice, in modo da raccogliere suggerimenti e proposte. A tale scopo, la USL Umbria n. 2 procedere alla pubblicazione sul sito istituzionale di un avviso pubblico, contenente l'invito a far pervenire eventuali proposte od osservazioni entro il termine a tal fine fissato predisponendo anche un modulo idoneo alla raccolta delle osservazioni. Di tali proposte l'amministrazione terrà conto nella relazione illustrativa di accompagnamento del codice, indicando altresì le modalità e i soggetti coinvolti nella procedura e sottoponendo tali dati alla massima trasparenza

21. 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. e ne costituisce integrazione e parte sostanziale.
3. All'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro o del conferimento dell'incarico, l'Azienda consegna e fa sottoscrivere ai neo assunti, con rapporti comunque denominati, copia del presente Codice.
4. Il presente documento potrà essere oggetto di revisione a seguito dell'emanazione di ulteriori linee guida.

5. 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.
6. 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.

Sezione terza: il Piano della trasparenza

AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' DELL'USL UMBRIA 2 E RELAZIONE SUL SUO STATO DI ATTUAZIONE

Il decreto legislativo n.150/2009 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni devono assicurare l'accessibilità totale, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti.

La trasparenza intesa come accessibilità totale a tutti gli aspetti dell'organizzazione costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche per la tutela dei diritti civili e sociali, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione ed è uno strumento essenziale per assicurare il rispetto dei valori costituzionali d'imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, così come sanciti dall'art. 97 Cost.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale ai seguenti scopi:

- a) Sottoporre al controllo ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- b) Assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;
- c) Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità;
- d) Aprire al cittadino l'attività amministrativa allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della P.A.;
- e) Assicurare il miglioramento continuo dei servizi pubblici resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributo partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder);

Le Linee Guida per i siti Web della P.A. approvate dalla Direttiva del 26.11.2009, n° 8 del Ministero per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione stabiliscono che i siti web delle P.A. devono rispettare il principio della trasparenza tramite **“accessibilità totale”** da parte del cittadino alle informazioni sull'organizzazione dell'Ente pubblico, definendo, fra l'altro, i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici.

La deliberazione n. 6/2010 della CIVIT chiarisce che ***“le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di essere trasparenti nei confronti dei cittadini e della collettività”***.

Secondo la circolare, il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione dato che rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni e delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

L'insieme di norme eterogenee emanate è stato riordinato dal decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013. Secondo questo decreto, ***“la trasparenza costituisce un elemento essenziale per la lotta alla corruzione e all'illegalità”***. La pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali diventa lo snodo centrale per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle PA e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa.

Il decreto si applica a tutte le pubbliche amministrazioni e alle società partecipate e

controllate dalle P.A con esclusione delle società quotate in borsa.

Per il cittadino la trasparenza è lo strumento per conoscere e controllare il funzionamento interno di una P.A., avere un'informazione corretta, conoscere le procedure per poter avviare un'azione di tutela dei propri diritti e interessi legittimi e avere la garanzia della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il diritto alla trasparenza indica, quindi, il diritto di ogni cittadino a ricevere informazioni, comprensibili, chiare e trasparenti in ogni fase del suo rapporto con l'erogatore del servizio.

Attraverso la trasparenza si conseguono i seguenti obiettivi:

a) *l'accountability cioè la responsabilità della pubblica amministrazione sui risultati conseguiti.*

b) la **responsività** cioè la capacità di rendere conto di scelte, comportamenti e azioni e di rispondere alle questioni poste dagli stakeholder.

c) la **compliance** cioè la capacità di far rispettare le norme, sia nel senso di finalizzare l'azione pubblica all'obiettivo stabilito nelle leggi sia nel senso di fare osservare le regole di comportamento degli operatori della PA. Significa anche adeguare l'azione amministrativa agli standard di qualità e di appropriatezza definiti dalle leggi e dai regolamenti o dagli impegni assunti volontariamente.

Gli obiettivi descritti nel Programma triennale della trasparenza sono realizzati principalmente attraverso la pubblicazione dei dati, delle notizie, delle informazioni, degli atti e dei provvedimenti, in conformità alle disposizioni legislative, sul sito dell'USL Umbria 2, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Per controllo a carattere sociale è da intendere quello che si realizza esclusivamente mediante l'attuazione dell'obbligo generale di pubblicazione e che risponde a mere richieste di conoscenza e trasparenza.

L'art. art. 10 del decreto legislativo n. 33 del 2013 prevede che ogni amministrazione, sentite le associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, adotti un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, **da aggiornare annualmente**, che indichi le iniziative previste per garantire: a) un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dalla Commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150; b) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Il [programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016](#) di questa USL è stato adottato con delib. del Direttore Generale n. 49 del 30/01/2014.

Si procede all'aggiornamento del programma per l'anno 2016.

L'aggiornamento intende dar conto dello stato del procedimento di attuazione del programma, del lavoro espletato nel corso dell'anno 2015, dei programmi futuri.

ATTIVITA' SVOLTE NEL CORSO DEL 2015

1. E' stato effettuato l'aggiornamento del piano triennale per la trasparenza e l'integrità con riferimento all'anno 2015 e pubblicato il relativo documento nell'ambito dell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.
2. Il Nucleo di Valutazione ha monitorato il ciclo della performance del 2014 ed inoltre, in attuazione di quanto previsto dalla delibera n. 77 del 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha adempiuto all'[attestazione](#) sugli obblighi di pubblicazione da parte dell'Amministrazione in materia di trasparenza e provveduto ad alimentare la banca dati del portale della trasparenza predisposto dall'Anac;

3. E' stato effettuato il monitoraggio del rispetto degli adempimenti di cui al D.L.gs. 33/13 con acquisizione di ulteriore documentazione soggetta a pubblicazione;
4. Sono state rivolte sollecitazioni ai soggetti competenti all'effettuazione delle pubblicazioni sul sito dell'Amministrazione Trasparente;
5. E' stato approvato il regolamento dell'USL Umbria 2 per l'accesso agli atti;
6. E' stato regolamentato l'istituto dell'accesso civico;
7. Sono state avviate iniziative integrate d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione relativamente alla mappatura dei processi;
8. Sono state acquisite le dichiarazioni dei dirigenti con riferimento all'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità rispettivamente disciplinate dagli artt. 9 e 12 del D.L.gs. 08/04/13, n. 39.

ATTIVITA' PROGRAMMATE PER IL 2016

- Monitoraggio e vigilanza sull' attuazione degli obblighi da parte di tutti i soggetti individuati con atto n.49 /2014 per il miglioramento della qualità dei dati pubblicati al fine di raggiungere l' accessibilità totale attraverso la piena comprensione da parte di tutti gli utenti.
- Proseguimento di tutte le attività di formazione sui temi della trasparenza e della legalità. In particolare è intenzione di realizzare, d'intesa con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, un evento formativo per favorire l'ulteriore diffusione della cultura della trasparenza e della legalità.
- Realizzazione di incontri con le varie macroarticolazioni aziendali al fine di approfondire le problematiche connesse agli adempimenti dell'Amministrazione Trasparente, per rilevare eventuali lacune e/o carenze e per contribuire a diffondere e promuovere una cultura sempre più ispirata ai principi della trasparenza e della legalità con riferimento a tutto il personale.
- Promovimento di incontri con finalità informative con le varie categorie di personale al fine di far crescere la sensibilità di tutti gli operatori sulla materia ed acquisire anche proposte provenienti direttamente dalle strutture.
- stesura e revisione della modulistica da pubblicare.

Allegato 1. Normativa di riferimento.

Norme a carattere generale.

- LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilita' 2016)”.
- Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”.
- Determinazione 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*”
- Legge 27 maggio 2015, n. 69 “*Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio*”.
- Delibera ANAC n.149 del 22.12.2014 “*Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/13 nel settore sanitario*”.
- DECRETO-LEGGE 24 giugno 2014, n. 90 “*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari*”
- LEGGE 30 ottobre 2013, n. 125 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni.
- Delibera CIVIT n. 72 dell’11/09/2013: approvazione de “*Il Piano Nazionale Anticorruzione come predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica e trasmesso dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione alla Commissione in data 6 settembre 2013*”.
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”;
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del “*Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*” per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- Legge 17 dicembre 2012, n. 221 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.
- Legge 6 novembre 2012, n.190 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’ illegalità nella pubblica amministrazione*”;
- Legge 28 giugno 2012, n. 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- DPR 16/04/2013 n. 62: “*regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’ articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165*”;

- D.L. 18-10-2012 n. 179 *“Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”*. Art. 34-bis. *“Autorità nazionale anticorruzione”*;
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini ((nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario))”*. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135
- DGR Umbria n. 52 del 23/01/2012 *“Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150. Schema di decreto legislativo di attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni – Provvedimenti attuativi”*.
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*
- Legge 3 agosto 2009, n. 116 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale.”*
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- Codice Penale Italiano articoli dal 318 a 322.

Atti a carattere aziendale.

- **Delibera del Direttore Generale n. 1 del 04/01/2016**
“Presa atto DPGR 30 dicembre 2015 n. 163 - proroga direttore generale”
- **Delibera del Direttore Generale n.1081 del 23/11/2015:**
“Atto Aziendale Usl Umbria 2 - Approvazione della Giunta Regionale ex art. 83 L.R. 9 aprile 2015 n. 11.”
- **Delibera del Direttore Generale n.1066 del 16/11/2015:**
“Piano formativo aziendale anno 2015 - Integrazioni e rettifiche alla delibera Direttore Generale n. 386 del 20/04/2015.”
- **Delibera del Direttore Generale n.1022 del 02/11/2015:**
“Approvazione programma triennale dei lavori 2016-2018 dell'Azienda USL Umbria2 e aggiornamento piano annuale 2016”
- **Delibera del Direttore Generale n. 332 del 03/04/2015:**
“Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza - Nomina - Aggiornamento”
- **Delibera del Direttore Generale n. 127/2014:**
“Piano formativo aziendale. Anno 2014”
- **Delibera del Direttore Generale n. 49/2014:**
“Adozione programma triennale per la trasparenza e l'integrità”
- **Delibera del Direttore Generale n. 36 del 28/01/2014:**
“Codice di comportamento dell'Azienda USL Umbria n.2”
- **Delibera del Direttore Generale n. 35 del 28/01/2014:**
“Piano Triennale Anticorruzione 2014 – 2016”
- **Delibera del Direttore Generale n. 226 del 28/03/2013:**
“Individuazione Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'AUSL Umbria n. 2, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 1, c.7 della Legge 6 Novembre 2012, n. 190”

Allegato 2. Link utili

- www.anticorruzione.it Sito istituzionale dell’A.N.A.C.;
- <http://www.uslumbria2.it> Sito istituzionale della Azienda USL Umbria 2;
- <http://www.regione.umbria.it/> Regione dell’Umbria;
- <http://www.salute.gov.it/> Ministero della salute;
- <http://www.funzionepubblica.gov.it/> Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione;
- <http://www.mef.gov.it/> Ministero dell’Economia e delle Finanze;
- <http://www.agenas.it/> Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Allegato 3. Elenco esemplificativo di atti organizzativi regolamentari adottati dalla Azienda USL Umbria n.2.

- **Delibera del Direttore Generale n. 1216 del 31/12/2015**
“Provvedimenti per assicurare il funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale.”
- **Delibera del Direttore Generale n. 1185 del 24/12/2015**
“Piano della Comunicazione integrata 2016. Approvazione”
- **Delibera del Direttore Generale n. 1084 del 25/11/2016**
“Approvazione del nuovo regolamento aziendale di cassa Economale”
- **Delibera del Direttore Generale n. 935 del 30/09/2015**
“Regolamento presenze assenze del personale del Comparto. Presa d’atto testo revisionato”.
- **Delibera del Direttore Generale n. 900 del 17/09/2015**
“Adozione regolamento servizio autoparco AUSL Umbria n. 2”
- **Delibera del Direttore Generale n. 595 del 18/06/2015**
“Approvazione regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi e dell’accesso civico”.
- **Delibera del Direttore Generale n. 491 del 20/05/2015**
“Regolamento in materia di accettazione di donazioni AUSL Umbria 2”.
- **Delibera del Direttore Generale n. 488 del 20/05/2015**
“UPD personale del comparto: provvedimenti”.
- **Delibera del Direttore Generale n. 447 del 29/04/2015**
“Gestione Attività Libero Professionale: provvedimenti”.
- **Delibera del Direttore Generale n. 386 del 20/04/2015**
“Piano formativo aziendale - Anno 2015.”
- **Delibera del Direttore Generale n. 341 del 07/04/2015**
“Regolamento per la disciplina dell’Assistenza integrativa privata non sanitaria” e schema di Avviso - Approvazione”.
- **Delibera del Direttore Generale n. 936/2014**
“Istituzione nucleo interno di valutazione della AUSL Umbria n.2”.
- **Delibera del Direttore Generale n. 927/2014**
“Rideterminazione composizione Collegi Tecnici per la valutazione e verifica dei Dirigenti”.
- **Delibera del Direttore Generale n. 833/2014**
“Affidamento di servizi attinenti all’architettura e all’ingegneria di importo inferiore a centomila euro. Ratifica dello schema di convenzione Regione Umbria/Azienda USL Umbria 2 per l’accesso all’“Elenco regionale dei professionisti” ed approvazione del “Regolamento per l’affidamento di incarichi professionali di progettazione per importi inferiori a 100.000 Euro”
- **Delibera del Direttore Generale n. 754/2014**
“Regolamento per la gestione del Sito Web Istituzionale dell’Azienda USL Umbria n.2. Approvazione”
- **Delibera del Direttore Generale n. 752/2014**
“Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni. Approvazione”
- **Delibera del Direttore Generale n. 670/2014**
“Regolamento aziendale videosorveglianza: provvedimenti.”
- **Delibera del Direttore Generale n. 662/2014**
“Attività libero professionale intramuraria – Attuazione D.G.R. Umbria 402/2014. Determinazioni”
- **Delibera del Direttore Generale n. 469/2014**
“Regolamento per le elezioni dei componenti elettivi dei Comitati di Dipartimento e nomina della Commissione Elettorale.”
- **Delibera del Direttore Generale n. 49/2014**

- “Adozione programma triennale per la trasparenza e l'integrità”*
- **Delibera del Direttore Generale n.40/2014**
“Approvazione Dotazione Organica al 31/12/2013 Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2”
 - **Delibera del Direttore Generale n.36/2014**
“Codice di Comportamento”
 - **Delibera del Direttore Generale 1194/2013**
“Istituzione Servizio Ispettivo aziendale”
 - **Delibera del Direttore Generale n. 1157/2013**
“Preso atto regolamento USL Umbria 2 per l'adozione delle delibere del direttore generale e delle determinate dirigenziali.”
 - **Delibera del Direttore Generale n.1156/2013:**
“Adozione Manuale delle Procedure Amministrativo-Contabili Parte Generale.”
 - **Delibera del Direttore Generale n. 1155/2013**
“Regolamento Inventario dei beni mobili dell'Azienda USL Umbria 2 - Approvazione”.
 - **Delibera del Direttore Generale n. 1137/2013**
“Deliberazione di Giunta Regionale 29/07/13 n. 910. Piano aziendale di organizzazione dipartimentale. Determinazioni”.
 - **Delibera del Direttore Generale n. 1077/2013**
“Regolamento per la concessione patrocinio ed utilizzo del logo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2”

Allegato 4. 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.

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”.

Allegato 5. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da sottoscrivere contestualmente ai contratti)

PATTO DI INTEGRITA'

TRA

I'AZIENDA USL UMBRIA 2

E

I PARTECIPANTI alla

(oggetto della procedura di affidamento)

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 e del contratto assegnato dall'Azienda USL Umbria 2.

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 e correttezza nonché l'espreso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda USL Umbria 2, impiegati ad ogni livello nell'espletamento della presente gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, 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 e/o durante l'esecuzione del contratto, 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'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione o perdita del contratto;
- escussione della cauzione provvisoria;
- 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.

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)*

PER L'AZIENDA USL UMBRIA 2

IL DIRETTORE GENERALE

Allegato 6. Scheda per dichiarazione “conflitto di interesse”.

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto d’interesse.

Il/La sottoscritto/a _____

dipendente della Azienda USL Umbria n. 2 in servizio presso:

la macrostruttura _____

reparto/servizio _____

alla data del _____

in merito all’assunzione di decisioni e/o per lo svolgimento di attività, inerenti alle proprie mansioni di seguito elencate (es: ispezione, liquidazione ecc.):

DICHIARA

l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi della vigente normativa.

In fede.

Data

Firma.....

DEFINIZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI:

Informazioni tratte dal sito SCUOLA SUPERIORE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE LOCALE
(www.sspal.it)

"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 Cdi è attuale (anche detto reale) quando si manifesta durante il processo decisionale del soggetto decisore. In altri termini, 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

Il Cdi è potenziale quando 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.

Il Cdi è apparente (anche detto Cdi percepito) 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.

PRINCIPALE NORMATIVA

LEGGE 6 novembre 2012, n. 190

Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

Art. 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:

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

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

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

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

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

Azienda USL Umbria n.2 Delibera del Direttore Generale n.36 del 28/01/2014

ART. 6 – comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente sia all'atto dell'assunzione, sia successivamente - di norma con cadenza annuale - 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:

- 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.

ART. 7 - obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività, partecipazione a commissioni giudicatrici 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.
2. Nel caso in cui si verifichi una delle situazione di cui al comma 1, il dipendente ne dà immediata comunicazione per iscritto al proprio Responsabile il quale, valutata la situazione, si pronuncia sull'astensione.
3. Gli atti formali di astensione sono inseriti e conservati nel fascicolo personale del dipendente.

PIANO AZIENDALE ANTICORRUZIONE 2014-2016. AGGIORNAMENTO ANNO 2015.

Azienda USL Umbria n.2 Delibera del Direttore Generale n.44 del 27/01/2015

Art. 12. 4 Conflitto di interessi

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti 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 destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente etc. nello svolgimento di attività inerenti alle sue mansioni e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda.

I responsabili delle articolazioni aziendali interessate, dovranno predisporre appositi moduli di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, da far sottoscrivere ai dipendenti/collaboratori/consulenti etc..

Le segnalazioni del conflitto devono essere indirizzate al dirigente, il quale deve valutare la situazione sottoposta e deve rispondere formalmente con nota motivata al dipendente sollevandolo da incarico o confermandolo qualora le ritenesse non ostative all'espletamento delle attività.

I responsabili stessi dovranno trasmettere al R.P.C. un report di monitoraggio sugli esiti delle autocertificazioni almeno una volta l'anno entro il 30 novembre.

La violazione della norma sul conflitto di interesse comporta il compimento di un atto illegittimo e dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente.

FIRMA PER PRESA VISIONE DELLA NORMATIVA

Data _____

Allegato 7. 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

Si impegna a ripresentare la comunicazione in caso di modifica della propria posizione nei confronti di associazioni/organizzazioni.

Data _____

Firma _____

Informativa agli interessati ex art. 13 D.lgs. 196/2003 - Codice Privacy

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 la USL Umbria fornisce la seguente informativa:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati, in modo lecito e secondo correttezza, per la seguente finalità: verifica sull'assenza di conflitti di interesse, in adempimento di quanto previsto dal DPR 62/2013 e dal codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2;
2. il trattamento sarà effettuato con modalità manuali, informatiche e telematiche. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati;
3. i dati acquisiti dal responsabile della struttura di assegnazione sono trasmessi alla U.O.C. Amministrazione del Personale e al responsabile della prevenzione della corruzione. I dati acquisiti non saranno oggetto di comunicazione ad altri titolari né di diffusione;
4. il titolare del trattamento è: Azienda USL Umbria 2 nella persona del Direttore Generale pro-tempore;
5. i responsabili del trattamento sono il Dirigente responsabile della struttura gestionale di assegnazione e il responsabile della U.O.C. Amministrazione del Personale, che provvede all'acquisizione della dichiarazione agli atti del fascicolo personale, custodito presso la stessa struttura;
6. ai soggetti interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato D.lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al responsabile del trattamento.

Allegato 8. 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 e integrità e nell'ottica dell'aggiornamento e predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (e del Codice di Comportamento e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità che ne costituiscono apposite sezioni) 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.prevenzione@uslumbria2.it.

Allegato 10.

Regolamento per la segnalazione degli illeciti e per la tutela del dipendente pubblico (c.d. whistleblower).

1. Premessa

1. L'esigenza di porre in atto ogni utile adempimento per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione determina la necessità di disporre di strumenti agevoli in un quadro coordinato di azioni.

2. Scopo

1. La finalità della presente procedura è quella di fornire ai dipendenti della Azienda USL Umbria 2 indicazioni chiare e di facile comprensione ed applicazione per diffondere e sviluppare la consapevolezza della possibilità di segnalare in modo agevole e, soprattutto, in regime di piena tutela e protezione, illeciti ed irregolarità, anche presunti, commessi ai danni dell'amministrazione e, di riflesso, dell'interesse pubblico collettivo.

La ratio della disposizione è quella di evitare che il dipendente, per timore di subire conseguenze pregiudizievoli, ometta di effettuare segnalazioni di illecito.

2. L'intento è quello di divulgare la cultura della legalità e della lotta all'illecito grazie alla acquisizione della consapevolezza, da parte di chi ravvisa situazioni che valuta come illecite, che può denunciarle senza subirne ripercussioni e/o ritorsioni ed anche alla presa di coscienza del fatto che per segnalare fatti illeciti non occorre disporre di competenze di ordine giuridico-legale.

3. Allo stesso tempo la procedura intende porre un approccio di serietà e ragionevolezza alla segnalazione onde evitare derive pretestuose non legate alla cultura della legalità ma ad aspetti di ordine empatico-relazionale.

3. Ambito di applicazione

1. L'ambito oggettivo di applicazione della seguente procedura è circoscritto dall'articolo 54 bis del DLgs 165/2001 ed attiene alla fonte della conoscenza che deve avvenire "in ragione" del rapporto di lavoro, escludendo rilevanza alle notizie apprese in maniera diversa.

2. Il collegamento fra rapporto di lavoro e conoscenza del fatto illecito è da intendersi sufficiente non solo nella fattispecie in cui è causa determinante ma anche quando è mera occasione di conoscenza.

3. Destinatari della presente procedura sono tutti i dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2 sia con rapporto di lavoro a tempo indeterminato che determinato. Nel caso in cui pervengano all'Azienda segnalazioni di illecito da parte di collaboratori a vario titolo dell'Azienda (consulenti, dipendenti di aziende fornitrici di servizi etc..) verranno applicate a questi ultimi le misure relative al diritto alla riservatezza del segnalante, ma non potranno essere applicate le misure relative alla tutela del segnalante in caso di discriminazioni in quanto strettamente connesse con lo status di dipendente di una pubblica amministrazione.

4. Resta ferma anche la distinta disciplina relativa ai pubblici ufficiali e agli incaricati di pubblico servizio che, in presenza di specifici presupposti, sono gravati da un vero e proprio dovere di riferire senza ritardo anche, ma non solo, fatti di corruzione, in virtù di quanto previsto dal combinato disposto dell'art. 331 del codice di procedura penale e degli artt. 361 e 362 del codice penale. L'obbligo di denuncia in base alle suddette previsioni del codice penale e di procedura penale e la possibilità di segnalare disfunzioni e illeciti come dipendente pubblico ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 hanno un diverso rilievo. La disciplina penalistica si fonda su un vero e proprio obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, anche ma non solo, riferita ai reati in materia di

corruzione, limitatamente a determinate categorie di soggetti e in presenza di specifici presupposti. La norma contenuta nell'art. 54-bis, oltre ad avere un ambito soggettivo e oggettivo più ampio, è rivolta in particolare a definire il regime di tutela dei segnalanti, dipendenti pubblici, da parte dei soggetti a cui la segnalazione può o deve essere inoltrata. La segnalazione al superiore gerarchico, al Responsabile della prevenzione della corruzione o all'AN.AC., non sostituisce, laddove ne ricorrano i presupposti, quella all'Autorità Giudiziaria e consente all'amministrazione o all'AN.AC. di svolgere le opportune valutazioni sul funzionamento delle misure di prevenzione della corruzione adottate ai sensi della legge 190/2012 e di acquisire elementi per rafforzarne l'efficacia.

4. Riferimenti normativi

- Art. 1, comma 51, L. 6.11.2012 n. 190 del 6 novembre 2012 Legge 6 novembre 2012, n.190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- Art. 54 bis D.lgs. n. 165/2001 Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- Art. 361 Codice Penale;
- Determinazione AN.AC. n. 6 del 28.04.2014 *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”*

5. Oggetto della segnalazione

1. Oggetto della segnalazione sono le condotte illecite di cui il dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, pur non necessitando la certezza o anche in presenza di un ragionevole dubbio circa la natura illecita della condotta.
 2. Le condotte illecite da segnalare non integrano necessariamente fattispecie di rilievo penale, civile o amministrativo.
 3. L'apprezzamento dell'antigiuridicità del comportamento del presunto trasgressore non presuppone perciò la conoscenza puntuale di norme giuridiche essendo sufficiente la convinzione in buona fede del segnalante circa la non regolarità, correttezza, conformità del comportamento del presunto trasgressore in ordine a norme da rispettare. Ciò significa che potranno essere segnalate situazioni in cui non necessariamente si pensa che vi sia il "fumus" di un reato ma che si ritengono comunque contrarie a disposizioni di legge o regolamento o al codice di comportamento dei pubblici dipendenti.
 4. L'oggetto della segnalazione possono essere anche gli illeciti di cui si è venuti a conoscenza ancorché non sviluppati in seno alla struttura organizzativa cui è assegnato il segnalante ed anche quando riferiti a procedimenti o processi di strutture diverse rispetto a quello di operatività.
 5. La legge non richiede ai fini della segnalazione la "certezza" o "l'elevata probabilità" dell'antigiuridicità della condotta segnalata; pertanto anche il semplice sospetto circa l'illiceità/illegalità della condotta è da intendersi elemento sufficiente per giustificare la segnalazione.
 6. In ordine alla condotta, invece, non si ritiene sufficiente il semplice sospetto che sia stata posta in essere, apparendo necessaria, ai fini della segnalazione una puntuale conoscenza dei fatti.
 7. Non sono da comprendersi come oggetto delle segnalazioni le semplici doglianze di carattere personale, come per esempio rapporti con il superiore gerarchico o colleghi.
- Si riporta in nota quanto contenuto nella Determinazione ANAC n. 6 del 28.04.2015, parte 3, a proposito dell'oggetto della segnalazione⁴

⁴ A. Ad avviso dell'Autorità, le condotte illecite oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari, disciplinate rispettivamente Azienda USL Umbria 2 - Piano triennale prevenzione della corruzione 2016-2017-2018 Pag. 83 di 121

6. Contenuto della segnalazione

1. La segnalazione deve fornire tutti gli elementi utili alla ricostruzione del fatto ed all'accertamento della fondatezza di quanto segnalato.
2. A tal uopo, nelle more che l'Azienda si doti di un sistema applicativo informatizzato per la gestione delle segnalazioni, il responsabile della Prevenzione della Corruzione avrà cura di rendere disponibile l'apposito modulo, di cui "all'allegato 1" alla presente procedura, nella sezione "Anticorruzione" del sito web aziendale con specificazione delle modalità di invio e di compilazione.
3. Sarà possibile rendere la segnalazione sia mediante la compilazione del modulo allegato sia mediante dichiarazione diversa da quella prevista nel modulo purché contenente gli elementi essenziali indicati in quest'ultimo.
4. Le segnalazioni anonime, ossia prive di elementi che consentano di identificare il loro autore, anche se presentate con le modalità previste dalla presente procedura non rientrano nell'ambito di applicazione della stessa. Tali segnalazioni vengono trattate alla stregua delle comuni segnalazioni anonime in base alle vigenti procedure aziendali e, pertanto, ritenute meritevoli di approfondimento solo se relative a fatti di rilevante gravità ricostruiti in modo particolarmente dettagliato e circostanziato

7. Destinatari della segnalazione e modalità di trasmissione

Le segnalazioni delle condotte illecite in generale, disciplinate dalla presente procedura, a prescindere dall'apprezzamento circa l'esistenza di un reato, devono essere indirizzate al Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione così come indicato nella determinazione ANAC n. 6/2015.

2. Resta inteso che ogni denuncia/esposto può essere resa direttamente all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti ed alla Autorità nazionale anticorruzione (ANAC).
3. A tal proposito, quando si ritiene di essere venuti a conoscenza di un reato, si ricorda che vige il disposto di cui all'articolo 361 Codice Penale che sanziona penalmente chi ha il ruolo di pubblico ufficiale ed omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità (il superiore gerarchico) che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni (per il ruolo e la funzione

agli artt. 318, 319 e 319-ter del predetto codice), ma anche le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ivi compreso l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo. Si pensi, a titolo meramente esemplificativo, ai casi di sprechi, nepotismo, demansionamenti, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro. Ciò appare in linea, peraltro, con il concetto di corruzione preso a riferimento nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1/2013 e soprattutto nell'attuale PNA (§ 2.1), volto a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

B. *Le condotte illecite segnalate, comunque, devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza «in ragione del rapporto di lavoro» e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale. In caso di trasferimento, comando, distacco (o situazioni analoghe) del dipendente presso un'altra amministrazione, questi può riferire anche di fatti accaduti in un'amministrazione diversa da quella in cui presta servizio al momento della segnalazione. In tale ipotesi, l'amministrazione che riceve la segnalazione la inoltra comunque all'amministrazione cui i fatti si riferiscono, secondo criteri e modalità da quest'ultima stabilite, o all'A.N.A.C..*

Non sono invece meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci: ciò in quanto è necessario sia tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia evitare che l'amministrazione o l'ente svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, considerato lo spirito della norma - che è quello di incentivare la collaborazione di chi lavora all'interno delle pubbliche amministrazioni per l'emersione dei fenomeni corruttivi - ad avviso dell'Autorità non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, essendo invece sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nel senso sopra indicato. In questa prospettiva è opportuno che le segnalazioni siano il più possibile circostanziate e offrano il maggior numero di elementi al fine di consentire all'amministrazione di effettuare le dovute verifiche.

esercitata e per la possibilità di apprezzare un reato in virtù dei titoli culturali e professionali).

4. La segnalazione può essere effettuata:

- mediante e-mail all'indirizzo di posta elettronica: segnalazione.illeciti@uslumbria2.it
- a mezzo servizio postale esterno con busta indirizzata al Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL Umbria 2 senza apposizione del mittente.
- per posta interna in doppia busta chiusa ed indirizzata al Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL Umbria 2 senza apposizione del mittente
- mediante dichiarazione rilasciata ai soggetti di cui sopra in forma scritta previo appuntamento.

6. La segnalazione ricevuta da qualsiasi soggetto diverso dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione dovrà essere tempestivamente inoltrata dal ricevente a quest'ultimo.

7. Gli operatori del protocollo aziendale che dovessero ricevere buste indirizzate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dovranno inoltrarle direttamente a quest'ultimo senza aprirle e/o verificarne il contenuto. Nell'ipotesi di contenuto diverso dalla denuncia da fatto illecito lo stesso Responsabile valuterà se chiederne la protocollazione in base alla vigenti indicazioni normative.

8. Qualora le segnalazioni riguardino il Responsabile della prevenzione della corruzione gli interessati possono inviare le stesse direttamente all'A.N.AC..

8. Adempimenti del Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione

1. Il Responsabile della prevenzione della corruzione prende in carico la segnalazione per una prima sommaria istruttoria. Se indispensabile, richiede chiarimenti al segnalante e/o a eventuali altri soggetti coinvolti nella segnalazione, con l'adozione delle necessarie cautele;

2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione, sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di evidente e manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione.

3. In caso contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati tra i seguenti soggetti: dirigente della struttura cui è ascrivibile il fatto; U.P.D.; Autorità giudiziaria; Corte dei conti; ANAC; Dipartimento della funzione pubblica.

4. La valutazione del Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà concludersi entro 30 gg dalla ricezione della segnalazione.

5. La valutazione sarà ovviamente limitata agli aspetti macroscopici non potendo sostituire l'eventuale istruttoria delle autorità preposte e neppure disponendo il Responsabile degli stessi mezzi istruttori. Pertanto l'approfondimento sarà limitato solamente alla verifica di elementi palesemente pretestuosi e marcatamente non veritieri mentre non si potranno confutare circostanze di fatto puntualmente descritte e riportate. L'attività istruttoria/di approfondimento di cui ai punti precedenti dovrà essere svolta tenendo rigorosamente segregata l'identità del segnalante e senza alcun riferimento ad elementi astrattamente identificativi quali la collocazione in una determinata struttura piuttosto che il ruolo e la qualifica.

6. La tutela della riservatezza del segnalante va garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi.

7. Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'amministrazione, dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, eliminando tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante.

8. I soggetti interni all'amministrazione informano il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza.
9. Nel caso, invece, di trasmissione all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al Dipartimento della funzione pubblica, la trasmissione dovrà necessariamente indicare l'identità del segnalante avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.
10. I dati e i documenti oggetto della segnalazione vengono conservati a norma di legge.

9. Diritto alla Riservatezza del segnalante.

1. Al fine di rafforzare le misure a tutela della riservatezza dell'identità del segnalante, su iniziativa del Responsabile Prevenzione della Corruzione. L'Azienda introdurrà nel proprio Codice di comportamento, adottato ai sensi dell'art. 54, comma 5, del citato d.lgs. n. 165/2001, forme di responsabilità specifica sia in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione sia nei confronti dei soggetti che gestiscono le segnalazioni e che fanno parte, per esigenze di tutela del segnalante, di un gruppo ristretto a ciò dedicato. Si rammenta, comunque, che ai sensi dell' art. 1, comma 14, legge 190/2012 la violazione da parte di dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel Piano di prevenzione della corruzione, ivi compresa la tutela del dipendente che segnala condotte illecite ai sensi dell'art. 54-bis, è sanzionabile sotto il profilo disciplinare.
2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è tenuto a garantire la riservatezza sull'identità del dipendente segnalante, nei confronti di qualsiasi altro soggetto, aziendale ed esterno, fatta eccezione per l'autorità giudiziaria, nonché a garantire che i dati personali, meritevoli di tutela, raccolti a seguito di segnalazione da parte del dipendente, di attività illecite o irregolari, siano trattati e utilizzati per il solo scopo specifico di origine e non saranno in alcun modo divulgati.
3. In particolare la trasmissione della segnalazione e relativa documentazione al Responsabile dell'U.P.D. deve avvenire mantenendo secretata l'identità del segnalante salvo che successivamente si dovesse rendere necessario rivelarla nei casi strettamente indispensabili di cui all'art. 54 bis, c. 2, del DLgs 165/2001.

10. Sottrazione al diritto di accesso.

1. Ai sensi dell'articolo 54 bis, c. 4, del DLgs 165/2001 la denuncia e' sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni e pertanto il documento contenente la segnalazione non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di interessati.

11. Deroghe al diritto alla Riservatezza.

1. Ai sensi dell'articolo 54 bis, c. 2, del DLgs 165/2001 nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.
2. La deroga è consentita solamente nel caso in cui Il responsabile dell'U.P.D. valuti, su richiesta dell'interessato, se ricorra la condizione di assoluta indispensabilità della conoscenza del nominativo del segnalante ai fini della difesa.
3. In ogni caso, sia in ipotesi di accoglimento dell'istanza, sia nel caso di diniego, il responsabile dell'U.P.D. deve adeguatamente motivare la scelta come peraltro previsto dalla legge 241/1990.
5. È opportuno, comunque, che il responsabile dell'U.P.D. venga a conoscenza del nominativo del

segnalante solamente quando il soggetto interessato chieda sia resa nota l'identità dello stesso per la sua difesa.

6. Gravano sul responsabile dell'U.P.D. gli stessi doveri di comportamento, volti alla tutela della riservatezza del segnalante, cui sono tenuti il Responsabile della prevenzione della corruzione e gli eventuali componenti del gruppo di supporto.

12. Tutela del segnalante.

1. Il dipendente dell'Azienda USL Umbria n.2 che effettua la segnalazione non può essere sottoposto a misure discriminatorie per motivi anche collegati alla segnalazione.

2. Per misure discriminatorie si intendono il licenziamento senza giustificato motivo, le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

3. A tutela del segnalante devono essere attuate tutte le azioni volte a ripristinare la situazione precedente alla condotta discriminatoria, anche tramite revoca di qualsivoglia provvedimento posto in essere ai danni del denunciante.

4. Tali tutele si applicano anche nel caso in cui la segnalazione risultasse manifestamente infondata.

5. Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, oltre alla varie facoltà offertegli dall'ordinamento giuridico per far valere i propri diritti ed interessi (contemplate nel Piano Nazionale Anticorruzione), deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile Aziendale per la prevenzione della corruzione.

13 Limiti della tutela.

1. La tutela prevista dalla norma è circoscritta all'ambito interno della pubblica amministrazione operando sostanzialmente in ambito disciplinare ed all'interno del rapporto di lavoro.

2. La norma infatti opera espressamente fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile. Anche in coerenza con le indicazioni che provengono dagli organismi internazionali, la tutela prevista dal predetto art. 54-bis trova dunque applicazione quando il comportamento del pubblico dipendente che segnala non integri un'ipotesi di reato di calunnia o diffamazione ovvero sia in buona fede.

La tutela non trova, quindi, applicazione nei casi in cui la segnalazione riporti informazioni false rese con dolo o colpa purché accertato nell'ambito di una sentenza di primo grado sfavorevole al segnalante.

3. La tutela prevista non opera inoltre neppure all'interno della Pubblica Amministrazione in occasione di comportamenti ripetuti che per la manifesta pretestuosità e non veridicità delle descrizioni contenute nella segnalazione, realizzano una forma di molestia nei confronti di altri dipendenti.

Allegato 1. Regolamento per la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower).

MODELLO PER LA

SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE (c.d. whistleblower)

I dipendenti e i collaboratori che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione debbono utilizzare questo modello.

Si rammenta che l'ordinamento tutela i dipendenti che effettuano la segnalazione di illecito. In particolare, la legge e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) prevedono che:

- l'amministrazione ha l'obbligo di predisporre dei sistemi di tutela della riservatezza circa l'identità del segnalante;
- l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. Nel procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso;
- la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii..

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

DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
AUTORE/I DEL FATTO (Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO (Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore
Liquidazioni (fatture, imposte e tasse, oneri condominiali)	Liquidazione non dovute	<ul style="list-style-type: none"> - 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	Corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato
Gestione locazioni attive/passive e Comodati d'uso; Acquisizioni, alienazioni, variazioni patrimoniali	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione sommaria dei criteri a base della ricerca immobiliare; - Calcolo del canone di 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	ALTO	Audit a campione sulle aggiudicazioni adottate	rapporto tra n° operatori economici aggiudicatari negli ultimi 5 anni diviso il n° dei soggetti aggiudicatari

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore
	<p>locazioni attive non congruo, al fine di agevolare particolari soggetti;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	<p>nonché di passaggi procedurali ed istituzionali - pubblicazioni - che garantiscono imparzialità e trasparenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 			

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore
Nomina Commissione Giudicatrice (scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione)	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso / partecipazione alla Commissione Giudicatrice (e/o individuazione) al fine di agevolare particolari soggetti 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ed incompatibilità. - Pubblicazione dei componenti delle commissioni sul sito WEB Aziendale. - Scelta dei componenti delle commissioni mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati. 	ALTO	Audit in ordine alla composizione della commissione	Rendicontazione delle nomine dei Commissari di gara giudicatrice con cadenza annuale.
Affidamento incarichi professionali	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Attuazione di procedura di scelta del contraente caratterizzata dall'adozione preventiva di regole atte a garantire un maggiore grado di tutela della concorrenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Decreto Legislativo 33/2013 - pubblicazione degli esiti dei provvedimenti - Pubblicazione degli atti stessi sul sito della Azienda 	ALTO	Previsione di un controllo periodico a campione sui provvedimenti del settore	Numero affidamenti aggiudicati negli ultimi cinque anni

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore
Gestione procedure di gara (Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento di affidamento, stipulazione contratto)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire la massima imparzialità e trasparenza attraverso: <ol style="list-style-type: none"> 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 ; - Pubblicazione degli avvisi e dei bandi sul sito della Azienda - Pubblicazione degli esiti dei provvedimenti - Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse e incompatibilità - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Il valore delle procedure non aperte (cottimo, affidamento Diretto o senza pubblicazione del bando), /valore complessivo delle procedure in un determinato periodo
Autorizzazione ai subappalti	Abuso della discrezionalità nella verifica della documentazione presentata al fine di agevolare determinati soggetti, ricorso improprio all'utilizzo del silenzio assenso	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione dell'istituto - Valorizzazione del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. 	Verifica della liquidazione dei lavori subappaltati come da contratto
Varianti in corso di esecuzione dei contratti d'appalto	<ul style="list-style-type: none"> - Ammissione di varianti per consentire all'appaltatore di recuperare il ribasso offerto in sede di gara o conseguire utilità ulteriori 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore
Affidamento lavori analoghi o complementari	- Interpretazione eccessivamente estensiva; - abuso della norma per favorire un fornitore	- 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 - Pubblicazione sul sito web aziendale degli atti corrispondenti	ALTO	Audit in ordine ai lavori analoghi	Numero degli affidamenti con almeno una variante / il numero totale degli affidamenti effettuati nell'arco dei tre anni
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
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 cinque anni.
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: Dipartimento Farmaceutico					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Programmazione acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/Economicità	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio scadenze contrattuali - Individuazione delle priorità sulla base di criteri economici e delle scadenze contrattuali 	Alto	Valore degli appalti non concorrenziali riferiti alle stesse classi merceologiche di beni sanitari inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale
Predisposizione capitolato per gare di appalto per fornitura di prodotti farmaceutici- dispositivi medici- materiali sanitari vari – protesi e ausili -	<ul style="list-style-type: none"> -favorire un fornitore -falsare i fabbisogni quali /quantitativi 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione di procedura accreditamento qualità - Rotazione referenti tecnici aziendali 	Alto	Rispondenza della procedura del capitolato tecnico con quanto disposto nella procedura di qualità	Il 100% dei capitolati deve essere stato elaborato con le modalità previste dalla procedura accreditata in qualità
				Rotazione dei referenti tecnici rispetto ai capitolati da predisporre	Il referente tecnico di un capitolato relativo ad una classificazione merceologica deve variare al termine della scadenza contrattuale
Acquisti in economia	Favorire un fornitore nella scelta e nelle quantità	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa stringente (D.Lgs 163/2006-D.P.R. N. 207/2012- Regolamento Aziendale Acquisti in economia) - Determina a contrarre - Adozione di procedura accreditamento qualità 	ALTO	Numero di ordini allo stesso fornitore per la stessa tipologia di prodotto in un arco temporale	L' indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale
Acquisti da contratto	Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	<ul style="list-style-type: none"> - D.Lgs 163/2006 - 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	L'indicatore deve essere monitorato periodicamente nell'ambito della validità contrattuale previa verifica dei reali consumi

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Gestione magazzino farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> - Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto - Evasione richieste non congrue rispetto al centro di costo richiedente 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione di procedura accreditamento qualità - Al processo partecipano più operatori 	MEDIO	Numero non conformità rilevate nel controllo merci Numero evasione richieste non congrue	Gli indicatori devono essere monitorati con cadenza trimestrale
Liquidazione Fatture	Favorire un fornitore	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento ciclo passivo aziendale - Regolamento delibere/determine - Procedura altamente informatizzata - Al processo partecipano più operatori - Procedura in qualità (16/11/15) 	BASSO	Mancato rispetto dell'anzianità e della scadenza del debito	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza quadrimestrale
ATTIVITA' DI SPORTELLO (acquisizione domanda per erogazione di ausili e protesi)	Informazioni distorte all'utenza	<ul style="list-style-type: none"> - 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%
Prescrizione	<ul style="list-style-type: none"> - 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%. Riscontro di elevato numero di aggiuntivi prescritti o inappropriati
Autorizzazione	Autorizzare ausili a soggetti non aventi diritto	Linee guida specifiche aziendali	Medio - basso	Numero di autorizzazioni extratariffario e/o extralinee guida	Verifica periodica numero autorizzazioni extratariffario e/o extralinee guida < 1%
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

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
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%
Distribuzione diretta farmaci	Omissione e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali/quantitativo delle prescrizioni	<ul style="list-style-type: none"> - Limiti prescrittivi previste dalle normative (nazionali e regionali) nonché prontuari terapeutici e linee guida specifiche aziendali - Procedure informatiche correlate con l'attività di distribuzione diretta(file f ,CSS ecc.) - Procedura qualità distribuzione diretta 	BASSO	Numero delle prescrizioni non conformi ai limiti prescrittivi previsti dalle normative sul totale delle prescrizioni	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza trimestrale
Osservatorio dei consumi	Omissione attività di monitoraggio dei consumi rispetto al budget assegnato con relativa evidenziazione degli scostamenti	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura qualità Monitoraggio dei consumi - Al processo partecipano più operatori 	BASSO	Numero di mancate comunicazioni al Responsabile di Struttura dello scostamento dei consumi rispetto al budget	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza trimestrale
Sperimentazione clinica	<ul style="list-style-type: none"> - Omissione delle informazioni relative all'esecuzione dello studio (es. risultati negativi, reazioni avverse); - Conflitto di interesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione delle Good Clinical Practice - Aderenza al protocollo sperimentale - Verifica di eventuali collegamenti con il promoter 	MEDIO	Audit	Relazione sui risultati degli Audit
Assistenza Farmaceutica Convenzionata	Omissione e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali/quantitativo delle prescrizioni e della loro contabilizzazione	Verifica del corretto funzionamento della procedura di lettura ottica fatta in equipe dai membri effettivi e supplenti della Commissione di cui all'art.10 DPR 371/1998 di nomina ASL	Medio	Numero delle contestazioni e addebiti contabili sul totale delle prescrizioni non conformi per limiti quali/quantitativi e/o errata tariffazione	Indicatore monitorato con cadenza semestrale

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Autorizzazione all'apertura ed esercizio di farmacie/parafarmacie di nuova istituzione	Adozione di atti autorizzativi in mancanza dei requisiti prescritti finalizzati ad agevolare gli interessati / Mancata –ritardata adozione di atti autorizzativi in presenza dei requisiti prescritti per ostacolare gli interessati	<ul style="list-style-type: none"> - Attività ispettiva svolta in forma collegiale da parte della Commissione di vigilanza sulle farmacie - Indicazione nei verbali di ispezione e nei successivi provvedimenti autorizzativi dei riferimenti normativi specifici - mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Medio	Autorizzazioni rilasciate nel termine di 60 giorni dalla richiesta sul totale delle autorizzazioni	Indicatore monitorato con cadenza trimestrale
Autorizzazione alla gestione provvisoria di farmacia da parte di eredi	Adozione di atti autorizzativi finalizzati a favorire una parte degli eredi / Mancata –ritardata adozione di atti autorizzativi ad eredi aventi diritto	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione domanda fatta in equipe nell'ambito del DAF dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza - mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Basso	Autorizzazioni rilasciate nel termine di 60 giorni dalla richiesta sul totale delle autorizzazioni	Indicatore monitorato con cadenza trimestrale
Trasferimento della farmacia in altri locali nell'ambito della sede autorizzata	Adozione di atti autorizzativi in mancanza dei requisiti prescritti finalizzati ad agevolare gli interessati / Mancata –ritardata adozione di atti autorizzativi in presenza dei requisiti prescritti per ostacolare gli interessati	<ul style="list-style-type: none"> - Attività ispettiva svolta in forma collegiale da parte della Commissione di vigilanza sulle farmacie - Indicazione nei verbali di ispezione e nei successivi provvedimenti autorizzativi dei riferimenti normativi specifici - mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Medio	Autorizzazioni rilasciate nel termine di 60 giorni dalla richiesta sul totale delle autorizzazioni	Indicatore monitorato con cadenza trimestrale
Trasferimento della titolarità della farmacia	Adozione di atti autorizzativi in mancanza dei requisiti prescritti finalizzati ad agevolare gli interessati / Mancata –ritardata adozione di atti autorizzativi in presenza dei requisiti prescritti per ostacolare gli interessati	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione domanda fatta in equipe nell'ambito del DAF dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza - mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Basso	Autorizzazioni rilasciate nel termine di 60 giorni dalla richiesta sul totale delle autorizzazioni	Indicatore monitorato con cadenza trimestrale

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Sostituzione formale del titolare per infermità/gravidanza, ecc	Adozione di atti autorizzativi in mancanza dei requisiti prescritti finalizzati ad agevolare gli interessati / Mancata –ritardata adozione di atti autorizzativi in presenza dei requisiti prescritti per ostacolare gli interessati	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione domanda fatta in equipe nell’ambito del DAF dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza - mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Basso	Silenzio/assenso o autorizzazioni rilasciate nel termine di inizio della sostituzione sul totale delle richieste	Indicatore monitorato con cadenza trimestrale
Concessione indennità di residenza alle farmacie rurali ed ai dispensari farmaceutici	Adozione di atti autorizzativi in mancanza dei requisiti prescritti finalizzati ad agevolare gli interessati / Mancata –ritardata adozione di atti autorizzativi in presenza dei requisiti prescritti per ostacolare gli interessati	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione domanda fatta in equipe nell’ambito del DAF dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza - mantenimento verifiche sulle dichiarazioni sostitutive 	Basso	Rispetto dei termini previsti normativamente per gli aventi diritto sul totale degli aventi diritto	Indicatore monitorato con cadenza annuale
Distruzione sostanze e preparazioni stupefacenti e psicotrope scadute Farmacie, Case di Cura, Ospedali	Omissione e/o irregolarità nell’attività di vigilanza e controllo quali/quantitativo degli stupefacenti da distruggere	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di controllo fatta in equipe nell’ambito del DAF dai membri effettivi e supplenti della Commissione di vigilanza 	Basso	Numero delle verifiche effettuate sul totale dei verbali di distruzione pervenuti	Indicatore monitorato con cadenza semestrale
Erogazione diretta a pazienti di dispositivi medici, prodotti nutrizionali e prodotti vari	Omissione e/o irregolarità nell’attività di vigilanza e controllo quali/quantitativo delle prescrizioni	<ul style="list-style-type: none"> - Limiti prescrittivi previsti dalle normative (nazionali e regionali) nonché prontuari /linee guida specifiche aziendali - Procedure informatiche correlate con l’attività di distribuzione diretta (file f ,SAP ecc.) - Procedura qualità distribuzione diretta 	BASSO	Numero delle prescrizioni non conformi ai limiti prescrittivi previsti dalle normative sul totale delle prescrizioni	L’indicatore deve essere monitorato con cadenza semestrale

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Veterinari Area A					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio valutazione
Ispezione Aziende zootecniche	<ul style="list-style-type: none"> - Falsa attestazione - Omissione erogazione sanzione 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Controllo bovini "Tubercolosi"	Falsa certificazione (Mod 2/33)	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Prelievi ematici bovini/ovini per brucellosi	Falsa certificazione (Mod 2/33)	<ul style="list-style-type: none"> - 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
prelievi biologici/test diagnostici ed altri atti rilasciati da Sanità Animale	<ul style="list-style-type: none"> - Alterazione campione - Alterazione certificato nelle compravendite 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotazione sulla struttura - Sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 	ALTO	100% rotazione sui venditori	Relazione sulla rotazione
Rilascio atti anagrafe equina (test Coggins)	Falsa certificazione (Mod 2/33)	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Veterinari Area A

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
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
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
Controlli morsiicatori	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
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
Corresponsione indennita' 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					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Attività di vigilanza	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - Sopralluogo con almeno due operatori (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso in reperibilità o in orario di servizio) - 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%
				Percentuale Verbali vistati dal Responsabile di servizio o delegato	100%
Attività di Igiene industriale	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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%
Inchieste su infortuni d'iniziativa e su delega AG	Falsa/omessa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	BASSO	Percentuale n° inchiesta in due rispetto al totale	80%

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione SPSAL					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
		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)		Percentuale Verbali vistati dal Responsabile di servizio o delegato	100%
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%
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 %
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 Area B					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Ispezioni Veterinarie impianti di macellazione	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	BASSO	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%
Controllo stabilimenti CEE alimenti Origine Animale	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	BASSO	N° supervisioni/N°ispezioni	Almeno 2%
				Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
				N°audit/N°aziende	
				N° Turnazioni/Struttura	
				Compilazione ceck list	100%
Interventi imprese registrate alimenti O.A.	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisione da parte dei responsabili territoriali - Rispetto normativa regionale per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali - Sopralluogo con almeno due operatori - Compilazione ceck list 	BASSO	N° supervisioni/N°ispezioni	Almeno 2%
				Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%
				N° sopralluoghi con almeno due	
				operatori/N° sopralluoghi Compilazione ceck list	100%

Area Organizzativa coinvolta: DIPARTIMENTO PREVENZIONE IAN					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Campionamento acque pubbliche	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO		
Controllo Attività di produzione	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - sottoscrizione assenza conflitto interesse 	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%
Controllo Attività di trasformazione	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Sottoscrizione assenza conflitto interesse 	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%

Attività di commercializzazione	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Sottoscrizione assenza conflitto interesse 	BASSO	N° supervisioni/N°ispezioni Coerenza evidenze on	Almeno 2%
				site/Coerenza controlli effettuati	100%
				N° sopralluoghi con almeno due operatori/N°	100%
				sopralluoghi Compilazione ceck list	100%
Rilascio certificati di commestibilità specie fungine rilasciate nell'interesse dei privati	Nessun rischio potenziale rilevato	-	BASSO	Nessuno	Nessuno
Sanzioni amministrative	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi 	MEDIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° supervisioni/N°ispezioni 2. Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati 3. N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi 4. Compilazione ceck list 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 2% 2. 100% 3. 100% 4. 100%
Gestione Allerta sanitari	Favorire un commerciante ritardando il ritiro merce	- Normativa stringente (24 ore)	BASSO	Audit	Relazione sui risultati degli audit
Gestione certificazione, provvedimenti e valutazione scritti difensivi	Favorire un privato	- Commissione che giudica	BASSO	Audit	Relazione sui risultati degli audit
Sorveglianza nutrizionale	Nessun rischio potenziale rilevato				
Consulenze e controllo sul capitolato di appalto/fornitura nella ristorazione collettivo-assistenziale	Nessun rischio potenziale rilevato				

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene e sanità pubblica

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Sopralluogo ambienti di vita per Problemi Sanitari generalmente su esposti	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie 	ALTO	Rispetto della rotazione	Relazione sulla rotazione
Pareri ambienti di vita per Problemi Sanitari generalmente su esposti Problemi Sanitari con sopralluogo	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie 	ALTO	Audit	Relazione sui risultati degli audit
Autorizzazioni sanitarie	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie 	ALTO	Audit	Relazione sui risultati degli audit
Controllo esercizi e strutture soggette a vigilanza	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - Sopralluogo con almeno due operatori - Rotazione sulla struttura - Rotazione fra le coppie - Dichiarazione assenza conflitto interessi 	ALTO	Rispetto della rotazione Compilazione ceck list	Relazione sulla rotazione Ceck list validata Dichiarazione di assenza conflitto interessi
Commissioni pubblico spettacolo nei comuni	Nessun rischio potenziale rilevato	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera comunale di nomina - 1 titolare 2 supplenti - Durata triennale - Multidisciplinare che si autocontrolla 			
Pareri preventivi nuovi insediamenti produttivi NIP	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - Parere congiunto con altri servizi del DIP (MDL) - Rotazione dei tecnici - Controllo del Responsabile del servizio 	MEDIO	Rispetto della rotazione	100 %
Inchieste epidemiologiche	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata			
Vaccinazioni	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata			
Persone oggetto di interventi/counselling	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata			

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene e sanità pubblica

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Rilascio pareri, opere pubbliche, regolamenti comunali	Falsa attestazione	Atto sottoscritto dal tecnico e dal dirigente Atto tecnico con normativa stringente Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi	MEDIO	Audit	Relazione sui risultati degli audit
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
Indagini su delega della magistratura	Falsa attestazione	Nessuna misura adottata 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
Archiviazione schede di morte	Nessun rischio potenziale rilevato	Controllo random schede archiviate			
Rilascio certificati di morte	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata			
Rilascio certificati di chiusure feretro per l'estero	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata			
Malattie infettive: registrazione notifiche x malattie infettive: inchieste epidemiologiche eseguite	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata			
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
Ricorso avverso il giudizio del Medico Competente	Falsa attestazione	Giudica un collegio medico (composto da due o tre membri)	BASSO	Relazione sui casi gestiti	Formalizzazione della relazione

Area Organizzativa coinvolta: Affari Legali/Assicurazioni

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
<p>Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa azienda su contenzioso civile/amministrativo/tributario</p>	<p>Affidamento incarico a legale senza tener conto di almeno i due seguenti parametri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adeguata esperienza professionale nella materia oggetto del contenzioso così come risultante dal curriculum e dai contenziosi gestiti e vinti 2. Economicità* 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>MEDIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - verifica corretto svolgimento incarico - verifica congruità oneri con riferimento a preventivo acquisito e, ovviamente, al tariffario forense vigente 	<p>n. contenziosi/n. incarichi = 1</p>

Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Attività conseguenti al decesso	Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre	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. Affissione dell'elenco delle imprese di pompe funebri presso l'obitorio ed a disposizione presso i reparti e la Direzione Sanitaria.	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Scelta e revoca del medico	<ul style="list-style-type: none"> - False o fuorvianti informazioni agli utenti - Influenzare scelte - False deleghe 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
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			

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
		hanno inserito.			
Rilascio e revoca esenzione ticket per patologia	False certificazioni	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Esenzioni ticket per età e reddito	Falsa attribuzione	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli informatizzati con comuni e MEF su tutte le posizioni - Applicazione della normativa vigente 	basso	Verifica su tutte le autocertificazioni	Report sulle risultanze delle verifiche effettuate
Assistenza sanitaria cittadini italiani c/o paesi UE o Stati convenzionati e lavoratori italiani distaccati all'estero	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Assistenza sanitaria stranieri a carico di paesi UE e Stati convenzionati	Falsa documentazione	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto della procedura aziendale 	basso	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli
Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza diretta mod. S/2	Falsa documentazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza indiretta	Falsa documentazione	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento di soggetti esterni - rispetto della procedura aziendale 	basso	Applicazione dei controlli previsti nella procedura aziendale	Report sugli esiti dei controlli
Rimborso per prestazioni Sanitarie/ricoveri fruiti all'estero	Falsa documentazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Prenotazione prestazioni sanitarie (CUP)	Basso rischio potenziale emerso	- CUP Regionale - Controllo del Back Office	basso	Esito verifiche effettuate dal Back Office	Relazione sugli esiti delle verifiche
Pagamento prestazioni sanitarie (CUP)	Basso rischio potenziale emerso	- Favorire l'utilizzo dei mezzi di pagamento elettronici	basso	Pagamenti effettuati con il POS	Relazione
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	medio	Numero prenotazioni / Numero di accettazioni	> 15%
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	basso	Verifica puntuale su tutte le posizioni che abbiano contestualmente un numero di storni superiori a 50	0,50%
Recupero ticket (importi dovuti e non pagati)	Favorire pazienti non richiedendo il pagamento dovuto	- Aggravamento procedura con CUP Aziendale che effettua i controlli - Controllo del rispetto della norma che impone il pagamento ticket prima della effettuazione della prestazione	basso	Verifica dei pagamenti	Relazione sullo stato dei pagamenti
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 riscossioni/Numero storni	<10.000
Attività "Farmacup"	Falsa attività di prenotazione per aumentare fittiziamente fatturato	- Deterrente controllo statistico. Puntuale in caso di indicatore elevato	medio	Numero prenotazioni/numero cancellazioni	< 1.000
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

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Attività ambulatoriale libero professionale intramoenia	Favorire l'attività di alcuni specialisti	<ul style="list-style-type: none"> - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario 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 	alto	Numero prestazioni istituzionali/Numero prestazioni ALPI	Report sui risultati
Attività domiciliare libero professionale intramoenia	Attività di alcuni specialisti che svolgono principalmente attività domiciliare con retribuzione più elevata	<ul style="list-style-type: none"> - Adottato regolamento per svolgimento LP - Adottato tariffario unico - Applicazione rigorosa del regolamento - Deterrente costituito da attività sanzionatoria normata 	basso	Numero prestazioni ambulatoriali ALPI/Numero prestazioni domiciliari ALPI	> 10
Attività ambulatoriale libero professionale presso studi professionali esterni alle strutture aziendali	Attività economica che può sfuggire all'Azienda	la riscossione dei pagamenti deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (POS/assegni/bonifici)	basso	Verifica prenotazioni/pagamenti riscossi	Relazione
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
Gestione liquidazione attività intramoenia	Falsi/distorti pagamenti in favore ad alcuni specialisti	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento delibere/determine - Più operatori/responsabili partecipano al processo 	basso	corrispondenza dovuto/liquidato	- Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato
Liquidazione fatture Soc. in house Umbria Salute	Falsi/distorti pagamenti per sottrarre somme per prestazioni non erogate o erogate in misura ridotta	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento delibere/determine - Più operatori/responsabili partecipano al processo 	basso	corrispondenza dovuto/liquidato	- Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Liquidazione fatture "Farmacup"	Falsi/distorti pagamenti per sottrarre somme per prestazioni non erogate o erogate in misura ridotta	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento delibere/determine - Più operatori/responsabili partecipano al processo 	basso	corrispondenza dovuto/liquidato	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato

MAPPATURA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO Area Organizzativa coinvolta: Distretto

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Accesso agli atti e documenti	Fornire accesso a chi non ha diritto	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani)	<ul style="list-style-type: none"> - Scavalco liste attese - Attività volta a favorire determinate strutture 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% N° domande idonee protocollate / N° inserimenti = 100%	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RP) - Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale
Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire un ingresso 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 N°dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti - Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale
Autorizzazione trasporti sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire un paziente 	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento regionale ed aziendale - Più attori nel processo (MMG – Centro di Salute) 	BASSO	N° autorizzazioni=aventi diritto al trasporto	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica autorizzazioni
Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità terapeutiche per le dipendenze patologiche	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire un ingresso - Favorire una struttura 	<ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Audit periodici 	BASSO	100% audit positivi	<ul style="list-style-type: none"> - Audit periodici in collaborazione con le direzioni di distretto

MAPPATURA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO Area Organizzativa coinvolta: Distretto

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Autorizzazione Assistenza domiciliare sociosanitaria	Favorire un paziente	<ul style="list-style-type: none"> - Gli inserimenti ed i quantitativi orari e prestazionali vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo 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 	MEDIO	<p>corrispondenza PAI/con prestazioni erogate</p> <p>N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica a campione della corrispondenza PAI/con prestazioni erogate - Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale
Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Assegnazione assegno a chi non ha diritto rispetto alla previsione normativa - Assegnazione di importo più alto rispetto a quello cui avrebbe diritto 	<ul style="list-style-type: none"> - Gli inserimenti vengono valutati dalle UU.VV.MM. (Organismo composto da più membri) - Monitoraggio regionale - Fondi del FSR dedicati - Dichiarazione assenza conflitto interesse 	BASSO	<p>N° assegnazione secondo regolamento regionale / N° assegnazioni = 100%</p> <p>N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica da parte della Direzione del Distretto - Attestazione assenza conflitto d'interesse per ogni componente UMV in ogni verbale
Liquidazione	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato
Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto normativa e Regolamento aziendale - Istruzioni e formazione agli operatori 	BASSO	<p>N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella
Rilascio esenzione ticket per malattia rara	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informatizzazione del sistema di rilascio

MAPPATURA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO Area Organizzativa coinvolta: Distretto

Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione
Assistenza integrativa per la concessione di presidi sanitari	Concessione di presidi ulteriori/diversi rispetto a quelli a cui si ha diritto	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa stringente - Procedura informatizzata che effettua anche controlli sui quantitativi - Più attori coinvolti 	BASSO	Relazione	Formalizzazione della relazione
Assistenza sanitaria penitenziaria – rilascio certificato per la domanda per accertamento invalidità civile	Falsa certificazione	<ul style="list-style-type: none"> - Rotazione fra i medici certificatori - Formazione specifica 	ALTO	Concordanza fra certificazione medica e riscontro commissione	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica da parte Commissione INPS - Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria
Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza sanitaria all'interno delle strutture di reclusione	Riconoscimento di benefici non dovuti	<ul style="list-style-type: none"> - Rotazione del personale sanitario - Formazione specifica 	ALTO	Rotazione del personale sanitario nell'assegnazione dei reparti secondo il modello di assistenza primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Disposizione di servizio semestrale/annuale del Referente Sanitario I.P.
Assistenza sanitaria penitenziaria – Assistenza specialistica	Prescrizione di visite non necessarie	<ul style="list-style-type: none"> - Richieste effettuabili esclusivamente su richiesta di Assistenza Primaria - Formazione specifica 	ALTO	N° visite specialistiche effettuate / N° richieste medici A.P. > 80%	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria

Area Organizzativa Coinvolta: SERVIZIO PERSONALE					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
Assunzione a tempo indeterminato Direttore di Struttura Complessa	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Procedura concorsuale assunzione a tempo indeterminato personale Dirigenziale	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Procedura concorsuale assunzione a tempo indeterminato personale del Comparto	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
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	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Procedura riferita alla Mobilità Volontaria Regionale ed Interregionale	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione

Area Organizzativa Coinvolta: SERVIZIO PERSONALE					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
Procedure selettive riferite al reclutamento di personale a tempo determinato	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
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	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
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	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Procedure finalizzate all'autorizzazione ad espletare attività esterne (collaborazioni occasionali di vario tipo)	Ampia discrezionalità nella valutazione	Controlli Nucleo Ispettivo	Alto	almeno 5% di controlli	100% dei controlli previsti
Procedure finalizzate al riconoscimento di benefici contrattuali e di legge	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	controlli incrociati	Medio	Relazione sulla verifica a campione dell'effettivo doppio controllo	Formalizzazione della Relazione
Procedure finalizzate al riconoscimento del diritto alla retribuzione accessoria (indennità, ecc.)	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	controlli incrociati	Medio	Relazione sulla verifica a campione dell'effettivo doppio controllo	Formalizzazione della Relazione

Area Organizzativa Coinvolta: SERVIZIO PERSONALE					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
Procedure finalizzate alla stipula di atti convenzionali con soggetti terzi	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	Richiesta pareri Dirigenti interessati	Basso	N° convenzioni/richiesta pareri	Verifica e Relazione al R.P.C.
Procedure finalizzate alla erogazione degli stipendi e relative buste paga	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	Qualificazione del personale addetto - Controlli incrociati	Basso	Verifica sul doppio controllo incrociato	Verifica e Relazione al R.P.C.
Procedure finalizzate alla gestione delle cessioni del quinto dello stipendio (Società finanziarie, INPDAP)	Inosservanza delle norme di legge e regolamentari	Qualificazione del personale addetto - Doppio Controllo	Basso	Verifica dell'effettivo doppio controllo	Relazione al R.P.C.
Procedure finalizzate al riconoscimento dei diritti previdenziali	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Assunzione a tempo indeterminato Direttore di Struttura Complessa	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Procedura concorsuale assunzione a tempo indeterminato personale Dirigenziale	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Procedura concorsuale assunzione a tempo indeterminato personale del Comparto	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione

Area Organizzativa Coinvolta: SERVIZIO PERSONALE					
Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione
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	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Procedura riferita alla Mobilità Volontaria Regionale ed Interregionale	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
Procedure selettive riferite al reclutamento di personale a tempo determinato	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione
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	Qualificazione del personale addetto	Basso	Relazione	Formalizzazione della Relazione