



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 e della trasparenza 2019-2020-2021

Contiene il:

“Codice di Comportamento”

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

Pagina lasciata intenzionalmente vuota

Gentili Colleghi,

mi sento nella condizione di dover far precedere il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) che l'Azienda USL Umbria 2 ha adottato per il triennio 2018-2020, da alcune considerazioni di carattere generale.

Il P.T.P.C.T. costituisce un documento essenziale per la realtà aziendale ed essendo applicazione del disposto normativo e di delibera del Direttore Generale, ha carattere cogente e deve essere conosciuto ed applicato.

Prima considerazione di carattere strutturale. Il PTCPT è costituito tre sezioni contenenti il Piano Triennale prevenzione corruzione, il codice di comportamento e il piano triennale della trasparenza e da una serie di allegati. Si tratta di strumenti che incidono direttamente su una molteplicità di azioni che ripetiamo ogni giorno.

In secondo luogo chiedo a tutti Voi, indipendentemente dal ruolo ricoperto in Azienda, di considerare il presente documento con un po' di curiosità, magari chiedendovi perché redigere un documento così "grosso" (276 pagine, 92.000 parole, 188 processi mappati, 19 allegati, 35 schemi e figure contenente anche il Piano della Trasparenza ed il Codice di Comportamento) solamente per ribadire di essere più vigili ed elevare la soglia di attenzione nell'organizzazione e nello svolgimento di tutte le operazioni lavorative quotidiane.

La curiosità potrebbe anche spingervi ad indagare sul perché tanto sforzo (basti pensare alla mappatura dei processi che ha coinvolto più di 20 Servizi con ognuno dei quali sono stati necessari almeno 3/4 incontri di almeno 4 ore...) per poi dire e condividere solo cose che "già si fanno!" o "che già facciamo!" o "che così sono proprio troppe!".

La stessa curiosità potrebbe poi portarvi a sfogliare qualche pagina (sarà un caso che la parola corruzione è ripetuta 287 volte?) e magari potreste trovare qualche riga interessante e magari poi sfogliarne altre....

L'invito è quindi quello di leggere il **NOSTRO** piano con attenzione, senza la fretta di scorrelo di corsa per arrivare in fondo per dire poi "io l'ho letto tutto!" e nella convinzione che rappresenti e diventi uno strumento di miglioramento della nostra vita lavorativa. Se conosciamo meglio e dettagliatamente le regole ed il corretto comportamento richiesto in modo trasparente e leale, abbiamo evidenza di obiettivi e certezza del cammino da fare per raggiungerli.

Ma la cosa importante è anche comprendere che questo strumento governa il vivere lavorativo quotidiano, disciplinando tantissimi aspetti, in un percorso sul quale ognuno può (anche se il termine corretto sarebbe deve) agire suggerendo modifiche del contenuto che saranno valutate, discusse e, se condivise e rispettose delle norme, adottate.

Legalità, integrità ed etica devono essere i compagni delle nostre azioni quotidiane, parole non vuote ed astratte ma ricche di significati e contenuti.

Anna Rita Ianni

Pagina lasciata intenzionalmente vuota

Le parole chiave del Piano



INDICE

INDICE	6
Sezione prima: il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione	11
1. Acronimi e definizioni	11
2. Premesse, inquadramento normativo, obiettivi ed azioni del Piano.	11
3. Principi per la gestione del rischio	14
4. Oggetto e finalità	14
5. Attività di aggiornamento 2019/2021 e conferme del precedente piano.....	15
5.1 Premesse e novità normative	15
5.2 Quadro delle attività di prevenzione della corruzione.	16
5.3 Apertura agli stakeholders ed ai dipendenti.	17
5.4 Attività formativa.....	17
5.5 Attività informativa.....	17
5.5.1 Attività informativa -“Il Piano in Pillole”.....	17
6. Misura della corruzione. Definizione.....	18
7. Soggetti destinatari del Piano.....	19
8. Soggetti con ruolo nel P.T.P.C.T.....	20
8.1 Organigramma Aziendale	20
8.2 Il Direttore Generale dell’Azienda USL Umbria n.2.	21
8.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed il Responsabile della trasparenza.	22
8.4 Il referente per la corruzione	23
8.5 I responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. 97 del 25/05/2016.....	24
8.6 I Dirigenti. Raccordo tra i servizi.	24
8.7 I dipendenti.....	25
8.8 Ufficio Procedimenti Disciplinari della dirigenza e del comparto (U.P.D.).	25
8.9 Nucleo Interno di Valutazione (N.I.V.).	26
8.10 Servizio Ispettivo Aziendale	26
8.11 Collegi Tecnici.	27
8.12 Organi interni.....	27
8.12.1 Collegio Sindacale	27
8.12.2 Collegio di Direzione	28
8.13 Organismi tecnico-consultivi: Consiglio dei Sanitari	28
8.14 Organismi propositivi e consultivi	29
8.14.1 Conferenza dei Sindaci	29
9. Responsabile Anagrafica Stazioni Appaltanti (RASA).....	30
10. Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette	30
11. Il ruolo di ANAC.....	30
12. Il processo di approvazione del P.T.P.C.T.	30
13. Obblighi di conoscenza.	32
14. Sanzioni.....	33
15. Strumenti della programmazione aziendale.....	34
16. Analisi del contesto.....	34
16.1 Analisi del contesto esterno.	34
16.2 Analisi del contesto interno.....	36
17. Gestione del rischio.	40
17.1 Mappatura dei processi.	41
17.2 Individuazione attività esposte a rischio potenziale.....	42
17.3 Trattamento del rischio: misure di sicurezza associate.....	42
17.4 Valutazione del rischio.....	42
17.5 Valutazione del grado di rischio	43
17.6 Misure di prevenzione associate.	44
17.7 Identificazione degli indicatori	45
17.8 Attività di monitoraggio e valutazione	45
17.9 Tempistica delle attività di monitoraggio e valutazione.....	45
17.10 Attività successiva al monitoraggio dei processi.	46

18.	Formazione dei dipendenti.....	46
19.	Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.....	48
20.	Misure per prevenire il rischio di corruzione.....	50
20.1	Rotazione dei dipendenti.....	50
20.2	Gestione e controllo della presenza in servizio del personale.....	52
20.3	Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale (art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001).....	53
20.4	Formazione di commissioni giudicatrici – Procedure (art. 77 C.A.).....	54
20.5	Formazione di commissioni invalidi civili.....	55
20.6	Conferimento incarichi art. 53 D.Lgs. 165/2001.....	56
20.7	Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower).....	56
20.8	Conflitto di interessi – Obbligo di segnalazione.....	58
20.9	Principi applicati nell’attività contrattuale con i fornitori.....	60
20.10	Codice di Comportamento.....	60
20.11	Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.....	61
20.12	Attività Libero Professionale Intramuraria.....	61
20.13	Procedura per la gestione dei ricoveri chirurgici programmabili.....	62
20.14	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.....	62
20.15	Regolamenti, circolari, direttive interne.....	62
20.16	Delibere/determine.....	62
20.17	Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti.....	63
20.18	Percorso Attuativo della Certificabilità della Regione Umbria - Potenziamento del Sistema dei Controlli Interni - Istituzione Gruppo di Lavoro Aziendale.....	64
20.19	Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.....	64
20.20	Rapporti contrattuali con privati accreditati.....	64
20.21	Disposizioni in tema di donazioni e lasciti.....	65
20.22	Disposizioni in tema di comodato d’uso, beni in visione e prova.....	65
20.23	Donazioni di somme di denaro.....	66
20.24	Dati aggregati relativi all’attività amministrativa.....	67
20.25	Utilizzo dei dati del sito web aziendale.....	68
20.26	Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS).....	68
20.27	Misure per l’alienazione degli immobili.....	69
20.28	Relazione annuale del RPC.....	69
20.29	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.....	70
20.30	Patto integrità.....	71
20.31	Dichiarazione pubblica di interessi – Doni ricevuti.....	71
20.32	Dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario.....	71
20.33	Canali di ascolto.....	72
20.34	Enti controllati.....	72
20.35	Partecipazione a corsi/convegni/seminari.....	75
20.36	Regolamento sponsor.....	76
20.37	“Orari di disponibilità” dell’U.P.D.....	76
20.38	Diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi.....	76
20.39	Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	76
21.	Individuazione di misure di carattere trasversale.....	77
21.1	Trasparenza.....	77
21.2	Individuazione percorsi per adempimento obblighi trasparenza.....	78
21.2.1	Limiti agli obblighi di pubblicazione: nuova disciplina della tutela protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.....	79
21.2.2	Rapporti fra RPC, RT e RPD.....	79
21.2.3	Qualità del dato.....	79
21.2.4	Completezza del dato.....	80
21.2.5	Tempestività del dato.....	80
21.2.6	Durata dell’obbligo di pubblicazione.....	80
21.2.7	Accesso civico.....	80

21.2.8	Registro degli accessi.....	82
21.3	Strumenti di comunicazione esterna.....	82
21.3.1	La mediazione culturale.....	82
21.4	Informatizzazione dei processi.....	83
21.4.1	Assegnazione corrispondenza.....	83
21.4.2	Rilevazione presenze.....	83
21.4.3	Interfacciamento tra portale web ed altre piattaforme informatiche interne.....	84
21.4.4	Altri collegamenti fra banche dati.....	84
21.4.5	Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (D.Lgs. n. 82 del 2005).....	84
21.4.6	Servizio di "girofirma".....	85
22.	Risultati raggiunti.....	85
22.1	Servizi di e-government attivi.....	85
22.2	"Classifica della Trasparenza dei siti web", Usl Umbria 2 al primo posto.....	86
22.3.1	Tempi di pagamento. Risultati raggiunti Il Sole 24.....	87
23.	Programmazione periodo 2019-2021.....	87
24.	Coordinamento fra P.T.P.C.T. e gli altri strumenti aziendali di programmazione.....	87
24.1	Coerenza fra P.T.P.C.T. e piano delle performance.....	87
24.2	Coerenza fra P.T.P.C.T. e obiettivi di budget.....	88
24.3	Coerenza fra P.T.P.C.T. e trasparenza.....	88
24.4	Coerenza fra P.T.P.C.T. e Codice di Comportamento.....	88
24.5	Coerenza fra P.T.P.C.T. e Piano della Comunicazione Integrata.....	88
25.	Cronoprogramma.....	89
26.	Riferimenti aziendali.....	92
27.	Disposizioni finali.....	92
	Sezione seconda:.....	94
	Codice di Comportamento.....	94
1.	PREMESSA E FINALITÀ.....	97
2.	AMBITO DI APPLICAZIONE.....	97
3.	PRINCIPI GENERALI.....	98
4.	TUTELA DEL WISTLEBLOWER.....	99
5.	RIFIUTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLE MOLESTIE E DEGLI ABUSI SESSUALI E MORALI.....	99
6.	OBBLIGO DI RISERVATEZZA.....	100
7.	REGALI, COMPENSI ED ALTRE UTILITÀ.....	100
8.	MODULISTICA AGENAS – DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI.....	101
9.	PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI.....	102
10.	COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE.....	103
11.	OBBLIGO DI ASTENSIONE-CONFLITTO DI INTERESSI.....	103
12.	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	105
13.	FORMAZIONE.....	105
14.	TRASPARENZA E TRACCIABILITÀ.....	105
15.	RAPPORTI CON IL PUBBLICO.....	106
16.	COMPORTEMENTO IN SERVIZIO.....	107
17.	COMPORTEMENTO DA OSSERVARE.....	108
18.	MISURE SPECIFICHE PER L'ATTIVITA' ASSISTENZIALE.....	109
19.	COMPORTEMENTO PER LE AREE AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE, ACQUISTO DI BENI ATTIVITA' NEGOZIALE.....	110
20.	ATTIVITÀ DI CONTROLLO E VIGILANZA.....	110
21.	DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI.....	111
22.	DIVIETO DI FUMO.....	111
23.	CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI.....	112
24.	VIGILANZA, MONITORAGGIO E ATTIVITÀ FORMATIVE.....	112
25.	RINVIO ESPRESSO.....	113
26.	SANZIONI.....	113
27.	DISPOSIZIONI FINALI.....	113
	Sezione terza:.....	115

il Piano della trasparenza.....	115
Sezione terza: il Piano della trasparenza	116
Allegato 1. Normativa di riferimento.....	162
Norme a carattere generale.....	162
Atti a carattere aziendale.....	165
Allegato 2. Relazione annuale R.P.C. anno 2018.....	166
Allegato 3. Link utili.....	177
Allegato 4. Elenco esemplificativo di atti organizzativi regolamentari adottati dalla Azienda USL Umbria n.2 nell'ultimo triennio.....	178
Allegato 5. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. Scheda informativa.....	180
Allegato 6. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (Direttori Amministrativo e Sanitario)	181
Allegato 7. Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità (Direttori Amministrativo e Sanitario)	183
Allegato 8. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (membri commissioni – assegnazione agli uffici)	186
Allegato 9. Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità (membri commissioni giudicatrici).....	188
(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)	188
Allegato 10. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (membri commissioni giudicatrici)	189
(da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)	189
Allegato 11. Scheda "patto di integrità" Azienda USL Umbria n.2. (da utilizzare in fase dell'offerta).....	191
Allegato 12. Scheda "patto di integrità" Azienda USL Umbria n.2. (da sottoscrivere in caso di contratti, accordi/convenzioni con i fornitori)	193
Allegato 13. Scheda per dichiarazione "conflitto di interesse".....	194
(all'atto dell'assegnazione all'ufficio – In ogni altro caso previsto dalle norme).....	194
Allegato 14. Comunicazione di adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni	197
Allegato 15. Avviso pubblico ("stakeholders").....	198
Allegato 16. Modello proposte/osservazioni al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza. 199	199
Allegato 17. Informazioni sul trattamento dei dati personali.....	200
Allegato 18. Regolamento per la segnalazione degli illeciti e per la tutela del dipendente pubblico (c.d. whistleblower).....	203
1. Premessa.....	203
2. Scopo	203
3. Ambito di applicazione	203
4. Riferimenti normativi.....	204
5. Oggetto della segnalazione	204
6. Modalità di segnalazione	205
7. Adempimenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	205
8. sottrazione al diritto di accesso.....	206
9. Tutela del segnalante.....	206
10. Limiti della tutela.....	206
Allegato 19. Mappatura dei Processi.....	207
Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1).....	207
Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2).....	213
Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Sanità Animale Area A (M3)	217
Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione SPSAL (M4).....	219
Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene degli alimenti di origine animale Area B (M5)	222
Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Prevenzione IAN (M6).....	224
Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene e sanità pubblica (M7)	227
Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche Area C (M8)	229
Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione beni e servizi (M9)	232
Area Organizzativa coinvolta: Affari Generali/Legali/Logistica (M10)	239
Area Organizzativa coinvolta: Servizio medicina convenzionata territoriale, specialistica (M11).....	241
Area Organizzativa coinvolta: Servizio Economico Finanziario (M12)	244

Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (M13)	245
Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe (M14)	247
Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)	249
Area Organizzativa coinvolta: Programmazione e gestione amministrativa con la gestione mobilità sanitaria, flussi informativi e di governo (M16)	253
Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)	254
Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)	259
Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19) ..	264
Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informatico e Telecomunicazioni (M20)	269
Area Organizzativa coinvolta: Servizio economico finanziario del servizio sociale (M21)	272

Sezione prima: il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione

1. Acronimi e definizioni.

Definizioni

A.G.E.N.A.S.	<i>Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali</i>
A.L.P.I.	<i>Attività Libero Professionale Intramuraria</i>
A.N.A.C.	<i>Autorità Nazionale Anticorruzione</i>
C.A.	<i>Codice appalti D.Lgs 50/2016</i>
C.D.C.	<i>Codice di Comportamento</i>
C.R.A.S.	<i>Centrale Regionale Acquisti Sanità</i>
D.F.P.	<i>Dipartimento per la Funzione Pubblica</i>
D.P.O.	<i>Data Protection Officer - Responsabile protezione dati personali</i>
F.O.I.A.	<i>Freedom of information act</i>
G.D.P.R.	<i>General Data Protection Regulation</i>
O.I.V.	<i>Organismo Indipendente di Valutazione</i>
OO.SS.	<i>Organizzazioni Sindacali</i>
P.A.F.	<i>Piano Aziendale Formativo</i>
P.N.A.	<i>Piano Nazionale Anticorruzione</i>
P.N.V.E.	<i>Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti</i>
P.T.P.C.T.	<i>Piano Triennale Aziendale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>
R.A.S.A.	<i>Responsabile Anagrafica Stazioni Appaltanti</i>
R.D.P.	<i>Responsabile protezione dati personali - Data Protection Officer</i>
R.P.C.	<i>Responsabile Aziendale Prevenzione della Corruzione</i>
R.T.	<i>Responsabile per la trasparenza</i>
R.U.P.	<i>Responsabile Unico del Procedimento</i>
U.O.	<i>Unità Operativa</i>
U.P.D.	<i>Ufficio Provvedimenti Disciplinari</i>
U.S.L.	<i>Azienda USL Umbria n.2</i>

Figura 1 Acronimi e definizioni

2. Premesse, inquadramento normativo, 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.

La stessa Autorità nella sua nuova forma istituzionale di ANAC, ha poi provveduto alla emanazione dei successivi PNA:

- Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 - Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 - Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera 1074 del 21 novembre 2018 - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione.

L'impianto normativo è stato quindi ulteriormente rafforzato e dettagliato con l'introduzione dei Piani Nazionali Anticorruzione che hanno 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.T. che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Sistema organico di prevenzione della corruzione articolato su due livelli:



Figura 2 Sistema prevenzione della corruzione

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

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

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

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

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

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

In tale quadro di riferimento si inserisce il presente aggiornamento del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione da valere per il triennio 2019 – 2021.

3. Principi per la gestione del rischio.

Per fare in modo che la gestione del rischio sia efficace, l'Azienda USL Umbria n.2 si ispira e valuta nei propri processi organizzativi e decisionali, i seguenti principi già introdotti nell'allegato 6 del PNA 2013 e tratti da UNI ISO 31000 2010:

- a) **La gestione del rischio crea e protegge il valore.** La gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, security, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, governance e reputazione.
- b) **La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione.** La gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento.
- c) **La gestione del rischio è parte del processo decisionale.** La gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative.
- d) **La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza.** La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata.
- e) **La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva.** Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili.
- f) **La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili.** Gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.
- g) **La gestione del rischio è "su misura".** La gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione.
- h) **La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali.** Nell'ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.
- i) **La gestione del rischio è trasparente e inclusiva.** Il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.
- j) **La gestione del rischio è dinamica.** La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.
- k) **La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.** Le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione.

4. 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.T. 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.



Figura 3 Sequenza azioni

5. Attività di aggiornamento 2019/2021 e conferme del precedente piano.

5.1 Premesse e novità normative.

Lo spirito che guida tutta la fase di profondo e continuo aggiornamento del P.T.P.C.T. 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".

Gli ultimi indirizzi e direttive scaturiscono dall'adozione da parte di ANAC dell'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione¹.

Esso riporta, fra l'altro, i risultati dell'analisi condotta nel corso del 2018 dall'Università degli Studi di Tor Vergata sui PTPCT evidenziando un miglioramento complessivo della qualità dei Piani².

Nella procedura di aggiornamento da valere per il Piano nel triennio 2019/2021 si è continuato a lavorare nel tentativo di rendere il Piano da un lato lo strumento aziendale di programmazione di attività e servizi con tempistiche di realizzazione e definizione di incarichi e responsabilità, e dall'altro come uno strumento di guida e di confronto nelle attività quotidiane che dirigenti, operatori e collaboratori in genere possano consultare per svolgere al meglio le proprie mansioni.

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

¹ Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione adottato con delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018.

² Per il dettaglio della analisi cfr § 1.1 del PNA 2018.

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

Il P.T.P.C.T contiene, fra l'altro il Codice di comportamento che costituisce strumento volto al perseguimento di obiettivi di integrità e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. La *ratio* dell'esistenza del codice risiede nella necessità di tipizzare le condotte illecite e tradurre i principi generali costituzionalmente sanciti in regole di condotta, rappresentando una delle misure gestionali chiave, nella esigenza di mettere meglio a sistema un ingranaggio che risulta centrale per garantire che la funzione disciplinare sia orientata ad assicurare un'amministrazione più imparziale.

Esso contribuisce inoltre al completamento del lavoro rendendo il Piano dell'Azienda un vero e proprio manuale operativo/organizzativo.

Di seguito le principali novità organizzative e di contenuto introdotte con l'attuale aggiornamento.

5.2 Quadro delle attività di prevenzione della corruzione.

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

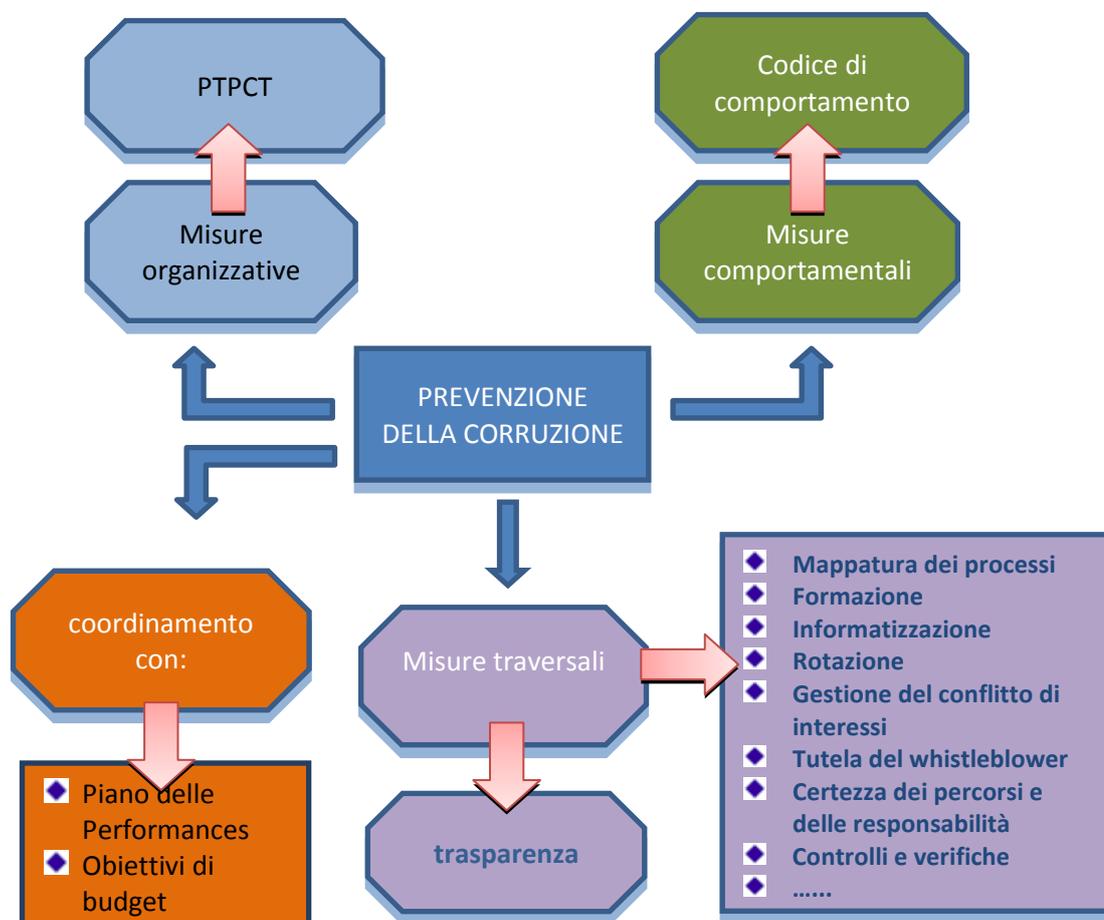


Figura 4 Scheda prevenzione della corruzione

5.3 Apertura agli stakeholders ed ai dipendenti.

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

Con la versione del triennio 2019-2021, si procede alla diffusione del piano stesso prima dell’approvazione per consentire a TUTTI (stakeholders e dipendenti) di dare il proprio contributo, attraverso la pubblicazione in consultazione sul sito web aziendale. Ciò consente a tutti di avere esatta contezza del contenuto del piano e quindi offre la possibilità di fornire osservazioni concrete e puntuali sulla bozza dell’approvando PTPCT. Tale approccio appare particolarmente significativo in quanto consente sempre di più lo scambio continuo di informazioni, dati e condivisione degli iter procedurali fra l’organo di indirizzo politico, i Servizi Aziendali, i RPC e RT ed i cittadini in generale.

5.4 Attività formativa.

Nel corso del 2018 è stato approvato il Piano formativo aziendale per l’anno 2018³ che conteneva, fra l’altro l’avvio di corsi di formazione aziendali in materia di prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza. Tale percorso formativo del 2018 ha coinvolto i dipendenti neoassunti ed ha previsto n.12 edizioni (n.2 presso il P.O. di Orvieto, n. 4 presso la sede di Foligno, n. 3 presso il P.O. di Spoleto, n. 4 presso la sede di Terni) e coinvolto 546 discenti. I corsi sono stati organizzati facendo ricorso alle professionalità interne all’Azienda. In tali corsi si è data evidenza da un lato a tutti gli aspetti normativi e dall’altro ai contenuti specifici del Piano che hanno una implicazione diretta sulle attività quotidiane. Particolare risalto ed enfasi sono stati dati alle tematiche ed ai concetti relativi ad etica, moralità, imparzialità, senso civico.

5.5 Attività informativa.

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

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

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

5.5.1 Attività informativa -“Il Piano in Pillole”⁴.

Nel corso dell’anno 2018, al fine di esercitare continuo interesse, diffondere la conoscenza di novità normative, focalizzare l’attenzione su aspetti rilevanti, il RPC ed il RT hanno proseguito con la diffusione di note informative organizzate in brevi focus su argomenti di interesse inviati a

³ delibera del Direttore Generale n. 258 del 22/02/2018 e n. 1673 del 22/11/2018.

⁴ comunicazione 1/2017 - Adesione ad associazioni ed organizzazioni

comunicazione 2/2017 - Il conflitto di interesse

comunicazione 3/2017 - Licenziamenti disciplinati nella pubblica amministrazione

comunicazione 4/2017 - Whistleblower

comunicazione 5/2017 - Accesso agli atti - Accesso generalizzato (FOIA)

comunicazione 1/2018 – Amministrazione trasparente

tutti gli operatori attraverso gli account di posta elettronica aziendali. Si è ritenuto importante il ricorso a tale strumento sostanzialmente per:

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

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

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

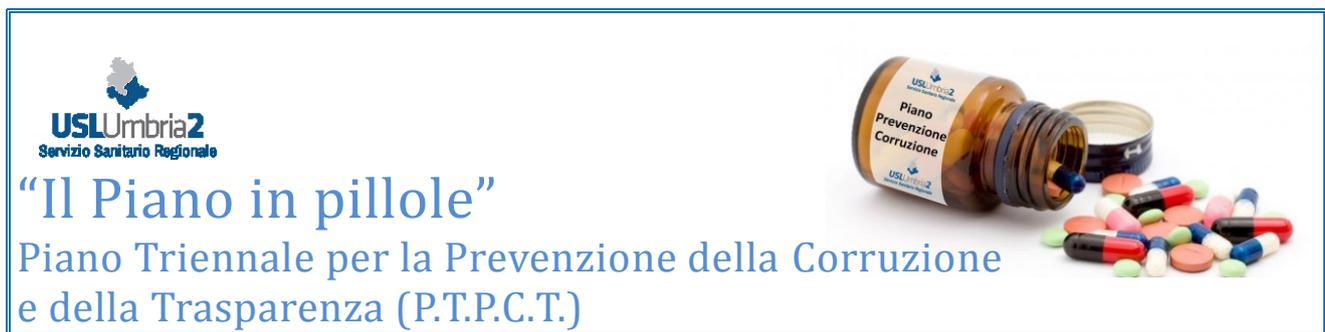


Figura 5 "Il Piano in Pillole"

6. Misura della corruzione. Definizione.

La difficoltà più evidente nell'affrontare le problematiche attinenti al P.T.P.C.T. 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", è intervenuta nella materia ed ha inasprito le pene per i reati di corruzione, concussione e peculato modificando la normativa vigente.

Appare utile richiamare e 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 “maladministration⁵”, 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 incidono negativamente anche:

- sulla crescita economica del Paese (perdita di competitività, allontanamento investitori stranieri);
- sulla razionalità della distribuzione delle risorse;
- sul funzionamento delle istituzioni pubbliche e sulla legittimazione democratica delle stesse;
- sul tasso di fiducia dei cittadini nella legalità e imparzialità dell’azione degli apparati pubblici;
- costituendo un freno all’innovazione da parte dei corrotti;
- riducendo l’accesso ai servizi;
- esercitando maggior peso sui deboli;
- recando danno all’immagine per la P.A.

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.

7. Soggetti destinatari del Piano.

“La nostra società ha bisogno di testimoni credibili che conducano la loro azione con coerenza e moralità rompendo l’area grigia dell’opportunità che purtroppo sfocia spesso nella corruzione, germe distruttivo della società civile.” (Sergio Mattarella, agosto 2015)

⁵ La c.d. “Maladministration” indica una serie di fenomeni che “vanno dai ritardi nell’espletamento delle pratiche, alla scarsa attenzione alle domande dei cittadini, al mancato rispetto degli orari di lavoro, fino alle stesse modalità di trattare le persone senza il dovuto rispetto e la necessaria gentilezza”, cui si aggiungono, poi, condotte che sono fonte di responsabilità: conflitti d’interesse, nepotismo, clientelismo, partigianeria, occupazione di cariche pubbliche, assenteismo, sprechi.

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

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

- il Direttore Generale;
- i Direttori Amministrativo e Sanitario;
- il Coordinatore dei Servizi Sociali;
- i dirigenti (a t.i. o a t.d. e comunque denominati);
- i dipendenti (a t.i. o a t.d. e comunque denominati);
- i componenti delle commissioni operanti all'interno dell'Azienda comunque denominate;
- i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo;
- i fornitori ed i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione;
- gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi);
- i medici di Continuità Assistenziale.

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

I paragrafi contenuti nel presente articolo contengono la descrizione e le funzioni dei soggetti che hanno un ruolo all'interno del P.T.P.C.T..

Risulta fondamentale ed indispensabile la costante collaborazione da parte di tutti i soggetti coinvolti. La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del responsabile della prevenzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del P.T.P.C.T. è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Si rinvia ai paragrafi successivi per le precisazioni in merito ai compiti ed alle responsabilità nel ruolo di collaborazione nella predisposizione ed attuazione della strategia di prevenzione della corruzione da parte dei soggetti a vario titolo coinvolti.

8.1 Organigramma Aziendale

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

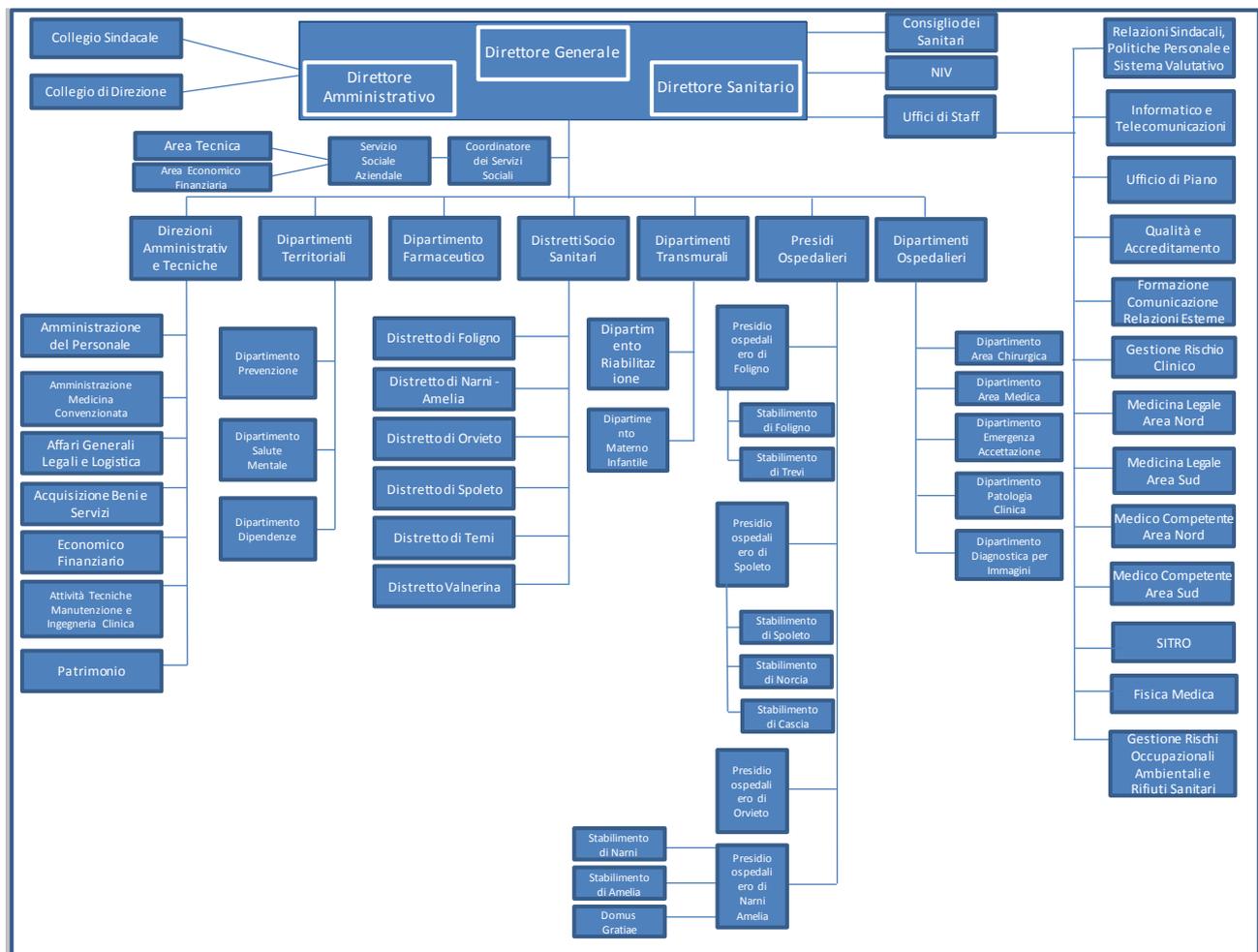


Figura 6 Organigramma della Azienda USL Umbria n.2

8.2 Il Direttore Generale dell’Azienda USL Umbria n.2.

Il Direttore Generale adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del RPC e del RT entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all’Autorità nazionale anticorruzione che si assolve mediante pubblicazione sul sito web aziendale sezione Amministrazione trasparente – altri contenuti⁶.

Il Direttore Generale ha definito ed individuato gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del P.T.P.C.T., con nota prot. 0279738 del 11/12/2018 con la quale ha comunicato al RPC ed al RT gli obiettivi strategici per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da raggiungere attraverso lo strumento del P.T.P.C.T.

⁶ Art. 1 comma 8 legge 190/2012 in combinato disposto con il paragrafo 4 sezione generale della delibera 831 del 03/08/2016.

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

Il RPC ed il RT della Azienda USL Umbria n. 2 vengono nominati dal Direttore Generale di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, scelti preferibilmente fra i Direttori di struttura complessa, adeguatamente formati e soggetti a rotazione. L'Azienda USL Umbria n.2 ha nominato con delibera del Direttore Generale n. 332 del 03/04/2015 il R.P.C. ed il RT individuando rispettivamente la D.ssa Anna Rita Ianni ed il Dr. Piero Carsili. La necessità del mantenimento dei ruoli separati per RPC e RT permane a tutt'oggi tenuto conto della estrema complessità del contesto interno, dell'estensione territoriale, della capillarità dei Servizi presenti sul territorio, dell'elevato numero del personale dipendente e convenzionato, conseguenze anche della unificazione di due Aziende sanitarie territoriali.

Resta indiscusso il forte coordinamento fra le due figure.

Il RPC, in sinergia con il RT, deve predisporre il P.T.P.C.T. con la apposita sezione della trasparenza ed aggiornarlo annualmente entro il 31 gennaio.

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

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

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

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

Naturalmente, per monitorare l'adempimento degli obblighi⁷, la norma richiede una forma di collaborazione a tutti i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione, affinché garantiscano il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Per quanto concerne il ruolo e poteri del RPC e del RT occorre far riferimento alla Delibera ANAC n. 840/2018⁸ che puntualizza poteri di controllo e verifica nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione ed alla delibera n. 833/2016⁹ per gli accertamenti delle inconferibilità e incompatibilità di incarichi e agli atti in materia di segnalazione di whistleblower.

Al Responsabile della prevenzione della corruzione competono le seguenti principali attività e funzioni¹⁰:

- Recepire nel P.T.P.C.T. gli obiettivi strategici indicati dal Direttore Generale;

⁷ comma 3 dell'art. 43 D.Lgs 33/2013

⁸ Delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 avente ad oggetto: "richieste di parere all' ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)"

⁹ Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili".

¹⁰ Vedi Allegato 2 al PNA 2018 "Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)"

- 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 dei singoli Servizi;
- 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 o entro la diversa data fissata da ANAC (per il PTPCT 2019/21 entro il 31/01/2019), sul sito web aziendale, una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14) e trasmettere la stessa al N.I.V. e al Direttore Generale.

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

- che possano presentare una rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'ufficio procedimenti disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare;
- suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale¹¹;
- che rappresentino notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.
- che rappresentino disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, segnala l'evento al Direttore Generale ed al N.I.V. ed indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

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

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

8.4 Il referente per la corruzione.

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

¹¹ art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994.

8.5 I responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. 97 del 25/05/2016.

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

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

Il Dirigente Responsabile di ciascuna Struttura indicata nella tabella ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati trasmessi. I dati vanno trasmessi al Servizio comunicazione almeno tre giorni prima delle eventuali scadenze previste. Il Servizio Comunicazione conferma con e-mail l'avvenuta pubblicazione indicando il link per accedere ai dati pubblicati. Il Dirigente inviante verifica che i dati siano stati correttamente pubblicati. La procedura è descritta dettagliatamente al § 21.2 al quale si rinvia.

8.6 I Dirigenti. Raccordo tra i servizi.

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

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

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 norme¹² affidano ai dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente piano saranno quindi il risultato di un'azione sinergica del R.P.C. e dei singoli responsabili degli uffici, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

I dirigenti quindi, per l'area di rispettiva competenza, dovranno:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPC, del RT, del referente e dell'autorità giudiziaria;

¹² Fra tutti il comma dell'art. 16 D.Lgs. 165/2001, che attribuisce ai dirigenti specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione.

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

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

- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione;
- mappare tutti i processi in capo alla struttura da essi diretta in piena sinergia con i RPC e RT;
- assicurare la diffusione e l'osservanza del Codice di Comportamento, del Piano della Trasparenza e verificare le 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.T.;
- garantire la corretta pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" delle informazioni di competenza dei servizi cui sono preposti;
- contribuire al mutamento culturale del clima interno facendo emergere i casi in cui un dipendente ha svolto azioni particolarmente meritevoli.

8.7 I dipendenti.

Tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle norme anticorruzione non solo nella considerazione che l'art. 1 co. 14 della 190/2012 prevede che *"la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare"*, ma anche quale impegno personale nel contribuire a creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi e per contribuire a garantire il miglior uso delle risorse pubbliche. 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.

Tutti i dipendenti hanno il dovere¹³ di collaborare con il RPC. Si evidenzia come la mancata collaborazione è sanzionata disciplinarmente. In merito a tale punto si rinvia al Codice di Comportamento.

8.8 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.

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

- svolgere i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;

¹³DPR 62/2013 Art. 8 "Prevenzione della corruzione"

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

§ 10 del codice di comportamento aziendale

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

8.9 Nucleo Interno di Valutazione (N.I.V.).

La normativa vigente consente agli enti del Servizio Sanitario di attribuire ai Nuclei di Valutazione le funzioni proprie degli OIV nei limiti e con le modalità precisati all'art. 16 del decreto 150/2009.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha rinnovato con deliberazione del Direttore Generale n.22 del 17/01/2017 il "Nucleo interno di valutazione" (N.I.V.).

Gli OIV svolgono una funzione rilevante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza¹⁴. La recentissima riforma in materia di valutazione della performance¹⁵, ha precisato i compiti degli OIV.

Dalla comparazione della normativa¹⁶ risulta evidente la necessità di coordinare gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza, e ciò emerge chiaramente ove si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel P.T.P.C.T. e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che la valutazione della performance tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

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

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

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. Tali momenti di condivisione sono caratterizzati dalla presenza anche del R.P.C. e del R.T.

8.10 Servizio Ispettivo Aziendale

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

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

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

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

¹⁵ d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74

¹⁶ d.lgs. 33/2013, art. 44, legge 190/2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dall'art.41 del d.lgs. 97/2016

- corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria nel rispetto della normativa vigente e dei regolamenti aziendale,
- applicazione del divieto di cumulo di impieghi ed incarichi¹⁷.

8.11 Collegi Tecnici.

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

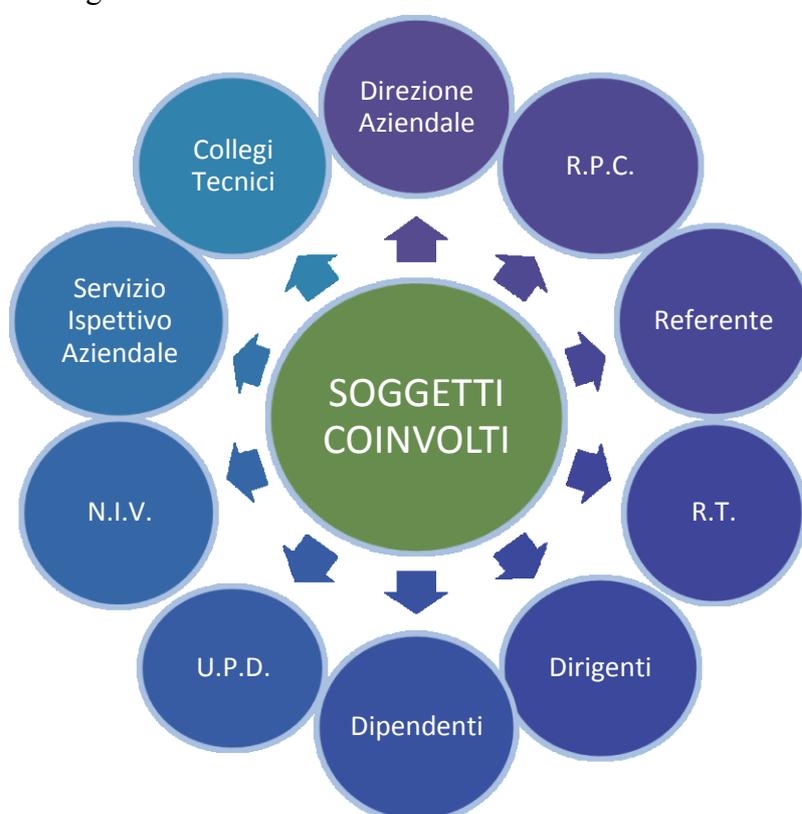


Figura 7 Soggetti coinvolti.

8.12 Organi interni

8.12.1 Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile¹⁸.

¹⁷ Art.1, commi 5,58-60, 123 della legge 23/12/1996 n. 662, così come integrato dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 del D.M. 31/07/1997, del DPCM 27/03/2000 e dell'art. 53 del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165, come modificato dal D.Lgs. 27/10/2009 n.150.

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

8.12.2 Collegio di Direzione

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

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

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

8.13 Organismi tecnico-consultivi: Consiglio dei Sanitari

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

Il Consiglio esprime parere obbligatorio:

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

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

¹⁸ art. 3- ter del D.Lgs. 502/1992 1. Il collegio sindacale: a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; b) vigila sull'osservanza della legge; c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa; d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa. 2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. 3. ((Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.)) I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali. 4. I riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo.

Recentemente¹⁹, l'Azienda USL Umbria n. 2 ha provveduto a regolamentare le elezioni dei componenti elettivi del Consiglio dei Sanitari e della Commissione Elettorale ed il 17/01/2019 si sono tenute le elezioni dei membri elettivi.

8.14 Organismi propositivi e consultivi

8.14.1 Conferenza dei Sindaci

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

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

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



Figura 8 Organi e Organismi propositivi e consultivi coinvolti.

¹⁹ delibera del Direttore Generale n. 1691 del 27/11/2018 “Regolamento per le elezioni dei componenti elettivi del Consiglio dei Sanitari e nomina della Commissione Elettorale”.

9. Responsabile Anagrafica Stazioni Appaltanti (RASA)

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

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

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

Nel corso dell'anno 2018 il RPC ha provveduto ad effettuare una verifica del rispetto delle procedure in capo al RASA. Nel 2018 a seguito di richiesta del RPC²⁰ il RASA attestava²¹ il rispetto degli adempimenti producendo la stampa attestante l'avvenuto aggiornamento dell'anagrafe SA in data 18/12/2018.

10. Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette

L'Azienda USL Umbria n. 2 con delibera del Direttore Generale n. 1452/2017 ha nominato il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette nella figura del dirigente del Servizio Economico Finanziario.

Tale nomina risponde alle disposizioni del decreto del Ministero dell'interno del 25 settembre 2015 e concorre a rafforzare le misure organizzative di prevenzione della corruzione.

11. Il ruolo di ANAC

L'Autorità nazionale anticorruzione, in acronimo ANAC, è un'autorità amministrativa indipendente italiana nata con la Legge n.190/2012 che ha attribuito alla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) la funzione di Autorità nazionale Anticorruzione.

La sua funzione è la prevenzione della corruzione nell'ambito delle pubblica amministrazione italiana, nelle società partecipate e controllate dalla pubblica amministrazione, anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali, nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione che potenzialmente possa sviluppare fenomeni corruttivi, evitando nel contempo di aggravare i procedimenti con ricadute negative sui cittadini e sulle imprese, orientando i comportamenti e le attività degli impiegati pubblici, con interventi in sede consultiva e di regolazione.

12. Il processo di approvazione del P.T.P.C.T.

Il Direttore Generale fornisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza al RPC ed al RT.

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

²⁰ Nota protocollo n.0288582 del 21/12/2018

²¹ Nota protocollo n.0290059 del 27/12/2018

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

- il P.T.P.C.T., nella versione “in consultazione” viene pubblicato sul sito web aziendale per consentire la visione agli stakeholders ed a tutti coloro ne abbiano interesse ed i successivi eventuali suggerimenti dei quali si prenderà atto nella stesura definitiva del Piano
- entro il 31 dicembre il P.T.P.C.T. aggiornato viene inviato in bozza al N.I.V. che nei successivi 10 giorni lo restituirà al R.P.C. ed al RT con le eventuali osservazioni e/o suggerimenti, ed al Direttore Generale
- ricevuto il piano, valutate le proposte ed effettuate gli eventuali aggiornamenti, il R.P.C. ed il R.T. condividono il Piano con le eventuali osservazioni del NIV non oltre il 25 gennaio con il Direttore Generale
- il R.P.C. ed il R.T. provvederanno, effettuate le opportune integrazioni e/o modifiche entro il 31 gennaio a sottoporre al Direttore Generale il P.T.P.C.T. per l’adozione definitiva entro la stessa data.

Per il presente Piano l’iter di approvazione del Piano ha previsto:

- il giorno 16 gennaio 2019 il R.P.C. ed il R.T. hanno inoltrato al NIV la bozza del PTPCT.
- il giorno 29 gennaio 2019 il R.P.C. ed il R.T. hanno condiviso con il Direttore Generale la proposta di P.T.P.C.T. 2019-2021 nella quale sono stati recepiti gli obiettivi strategici indicati con la citata nota prot. 0279738 del 11/12/2018; ne hanno illustrato i contenuti, le novità introdotte, le implicazioni attuative del Piano. Il Direttore Generale ha fornito ulteriori suggerimenti e condiviso il contenuto e le modalità utilizzate per raggiungere gli obiettivi indicati.
- Il giorno 29 gennaio 2019 il NIV ha espresso il proprio parere positivo per le parti di competenza.

Il presente P.T.P.C.T. 2019-2021 è pubblicato sul sito internet dell’Azienda (www.uslumbria2.it), notificato a tutti i dipendenti della Azienda USL Umbria 2 e gli altri destinatari attraverso il Servizio Comunicazione e a tutti i nuovi assunti al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro da parte del Servizio Amministrazione del Personale.

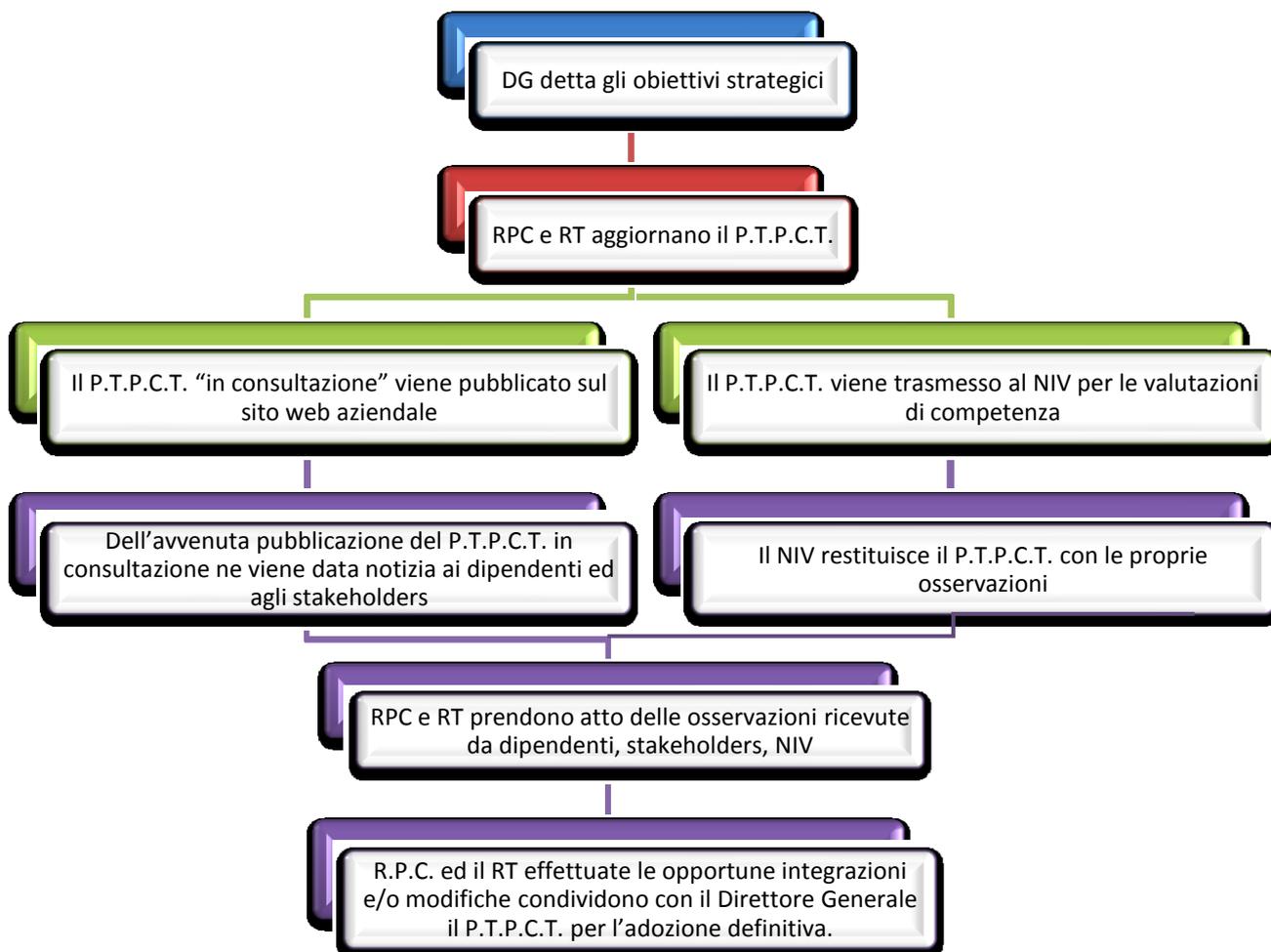


Figura 9 Processo di approvazione del P.T.P.C.T.

13. Obblighi di conoscenza.

La conoscenza del Piano e dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i “soggetti destinatari” descritti nel paragrafo 7.

Per agevolare l’assolvimento di tale obbligo:

- a cura del Responsabile della Area Comunicazioni e Relazioni esterne, viene pubblicato un avviso nelle “news” sul sito istituzionale ed inviata una mail per notificare ai destinatari individuati dell’avvenuta pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti e dell’obbligo di prenderne visione;
- i Dirigenti/Responsabili delle strutture aziendali devono provvedere ad informare il personale eventualmente non raggiungibile tramite mail. Sarà comunque cura del Dirigente/Responsabile garantire che tutto il personale e i collaboratori allo stesso assegnati, abbiano ricevuto il Piano;
- la presa d’atto del P.T.P.C.T. avviene al momento dell’instaurazione del rapporto di lavoro, formando parte integrante del contratto. Contestualmente, il Servizio Amministrazione del Personale provvede alla conservazione della dichiarazione di presa d’atto sottoscritta dal soggetto tenuto al rispetto del P.T.P.C.T.;
- il fornitore il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura/collaborazione/convenzione, nell’ambito dell’ASL, adotta le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l’osservanza del P.T.P.C.T. da parte dei propri dipendenti/collaboratori.

14. 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.T. o dei Codici di comportamento.

In particolare equivale ad omessa adozione:

a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di Comportamento di amministrazione;

b) l'approvazione di un provvedimento, il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata;

c) l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di Comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

La recente normativa in materia di tutela del Wistleblower introduce pesanti sanzioni²² qualora ANAC accerti:

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

²² LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 – art. 1 comma 6 “Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione”.

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

15. Strumenti della programmazione aziendale.

L'Azienda USL Umbria n.2 adotta la programmazione come principale strumento di gestione. Gli strumenti della programmazione aziendale sono:

- il piano attuativo locale (PAL) previsto dall'art. 37, LR 18/2012;
- il documento di programmazione e il bilancio pluriennale di previsione;
- il bilancio preventivo economico annuale;
- il programma pluriennale delle forniture ai fini della programmazione degli acquisti;
- il budget;
- il piano delle performance triennale;
- gli accordi ed i contratti con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate;
- gli accordi con i medici convenzionati;
- gli altri atti previsti dalla legislazione regionale.

16. 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.

16.1 Analisi del contesto esterno.

Con nota prot. 0279916 del 11/12/2018 il RPC ha richiesto il supporto delle Prefetture di Terni e Perugia ai sensi dell'art. 1 comma 6 della L. 190/2012 nell'analisi del contesto esterno.

La Prefettura di Terni (Prot. 0064967 del 14/12/2018) con nota protocollata in ingresso al n. 0284441 del 17/12/2018 ha fornito informazioni ponendo l'attenzione su:

- fenomeno della criminalità organizzata: *"... non sono stati rilevati fenomeni delittuosi ascrivibili a sodalizi di tipo mafioso o comunque ad associazioni criminali che abbiano l'esclusivo controllo delle attività illecite poste in essere nel territorio"*, significando che i *"reati "indicatori" di una presenza mafiosa, allorquando vengono perpretati, risultano essere posti da singoli individui o ristretti gruppi di persone senza un disegno criminoso strategico"*.
- presenza di importante sito industriale *"Acciaierie"* che sembra *"non aver comportato, fino ad oggi, infiltrazione di organizzazioni criminali strutturate con connotazioni associative..."*
- presenza della Casa Circondariale in cui sono ristretti anche detenuti sottoposti al

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

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

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

La Prefettura di Perugia con nota prot. 0280999 del 22/12/2016 ha comunicato, fra l'altro, che *“le evidenze processuali e l'analisi dei risultati delle attività info-investigative svolte dagli organi competenti, non indicano un radicamento strutturato della criminalità organizzata sul territorio provinciale che si caratterizza, prevalentemente, dalla commissione di reati classificabili nel novero della cosiddetta criminalità diffusa”.*

Inoltre *“... l'incidenza dei reati contro la Pubblica Amministrazione non assume particolare rilievo...”.*

Ma afferma anche che *“a conferma che le caratteristiche socio-economiche possono costituire condizioni favorevoli ai tentativi di infiltrazioni, si sono registrate presenze ed interessi delle mafie che, attraverso il riciclaggio e/o il reimpiego di illeciti proventi, (...) insinuano la locale economia legale”.*

In sintesi, il bacino su cui insiste l'Azienda USL Umbria n.2, appare inserirsi in un contesto che, tutto sommato, non desta particolari allarmi. Ma, evidenziano le Prefetture, occorre tenere alta la soglia di attenzione rafforzando le misure di prevenzione e controllo. Ed è proprio questa stessa attenzione che viene ripresa e permea il P.T.P.C.T. già dai precedenti aggiornamenti, e ne costituisce il filo conduttore che attraversa integralmente tutti i processi, azioni ed attività.

Nell'analisi del contesto esterno è utile anche verificare l'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International che misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Transparency si basa sull'opinione di esperti che assegnano una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli *“puliti”*. La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. L'Indice si basa su 13 sondaggi e valutazioni di esperti sulla corruzione nel settore pubblico, ognuno dei quali assegna un punteggio da 0 (altamente corrotto) a 100 (per niente corrotto). Oltre due terzi dei Paesi analizzati ha un punteggio inferiore a 50. Dal 2012 solo 20 Paesi hanno visto migliorare in maniera significativa il loro punteggio e tra questi vi è l'Italia con uno degli incrementi maggiori (+10 punti). Sono invece 16 i Paesi che hanno subito un forte peggioramento.

Dal 2012 ad oggi le cose sono quindi notevolmente cambiate. Era l'anno dell'approvazione della legge anticorruzione e solo due anni dopo veniva istituita l'Autorità Nazionale Anticorruzione. L'Italia in questi anni ha scalato 19 posizioni, non poche soprattutto se si pensa che il trend è in assoluta controtendenza con l'andamento registrato dalla maggior parte degli altri Paesi. Quest'anno infatti, l'Indice di Percezione della Corruzione vede l'Italia al 53° posto nel mondo su 180 Paesi, con un punteggio di 52 su 100. Conferma quindi il trend in lenta crescita del nostro Paese nella classifica globale e lo stesso vale per la classifica europea, dove ci allontaniamo dagli ultimi posti.

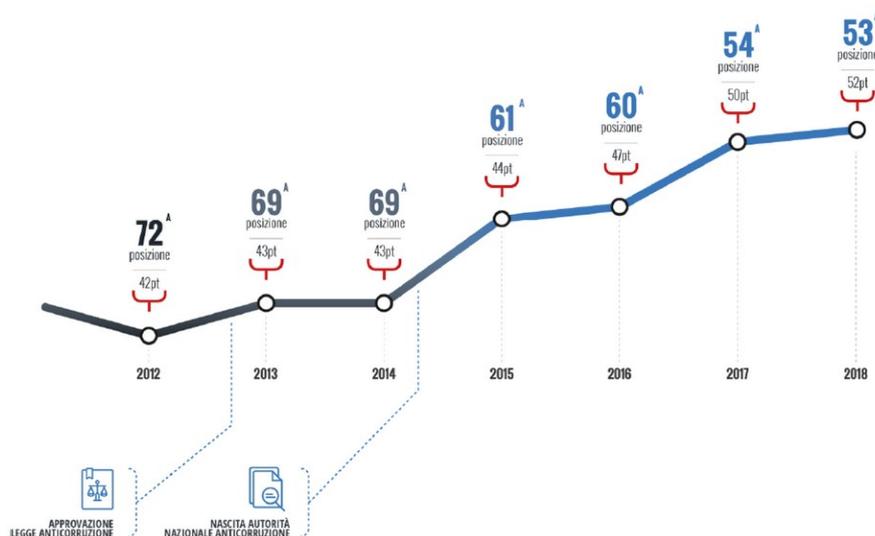


Figura 10 L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2018 di Transparency International

16.2 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.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 è soggetto istituzionale costituito dal 1 gennaio 2013, gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle preesistenti ASL3 e ASL4 dell'Umbria già istituite con L.R. 20/01/1998 n. 3. L'istituzione dell'Azienda è stata disposta con L.R. n.18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.

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 territoriali 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 382.575 abitanti all' 01/01/2018. Di seguito la tavola sinottica relativa a popolazione, superficie e densità con divisione per ambito distrettuale.

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE Km ²	DENSITÀ PER Km ²
Distretto di Terni	62.482	69.337	131.819	530,01	248,71
Distretto di Foligno	47.396	51.225	98.621	901,77	109,36
Distretto di Narni-Amelia	25.199	26.758	51.957	645,58	80,48
Distretto di Spoleto	23.128	24.349	47.477	466,41	101,79
Distretto di Orvieto	19.571	21.315	40.886	775,89	52,70
Distretto della Valnerina	5.894	5.921	11.815	832,43	14,19
Azienda USL Umbria 2	183.670	198.905	382.575	4.152,09	92,14

Figura 11 Dati della Azienda USL Umbria n.2 al 01/01/2018 (Fonte ISTAT)

2. Estrema eterogeneità delle funzioni e compiti istituzionali da compiere.
3. Alta complessità organizzativa.
4. Alto numero di dipendenti. La dotazione organica consta di 3.749 dipendenti al 31/12/2018:
 - a. Dirigenza medica e veterinaria: totale n. 722 (di cui n. 661 a tempo indeterminato e n. 61 a tempo determinato).
 - b. Dirigenza SPTA: totale n. 83.
 - c. Dirigenza amministrativa: totale n.7 (di cui n.1 in aspettativa e n.1 opera in convenzione con Umbria Salute scarl).
 - d. Comparto: totale n. 2.937 (di cui n. 2.707 a tempo indeterminato e n. 230 a tempo determinato). L'azienda USL Umbria n.2 svolge le proprie funzioni anche attraverso la medicina convenzionata (n° 316 medici di Assistenza Primaria, n° 47 medici specialisti pediatri di libera scelta, n° 185 Continuità Assistenziale, 134 Medici Specialisti Ambulatoriali, 5 Medici di emergenza sanitaria territoriale, 4 Medici Medicina dei Servizi).
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).

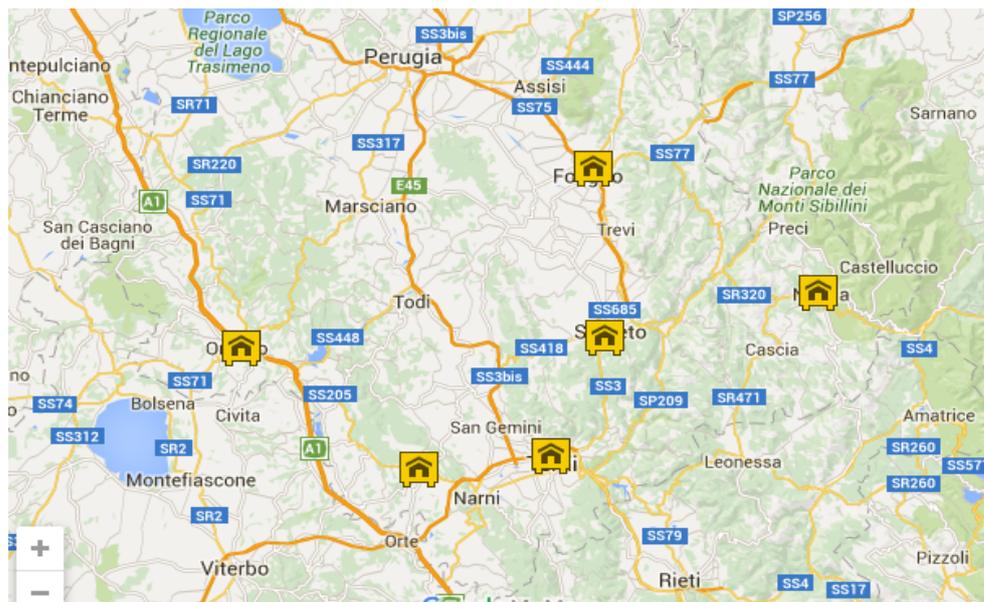


Figura 12 Dislocazione territoriale delle direzioni dei Distretti Sanitari

- 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.

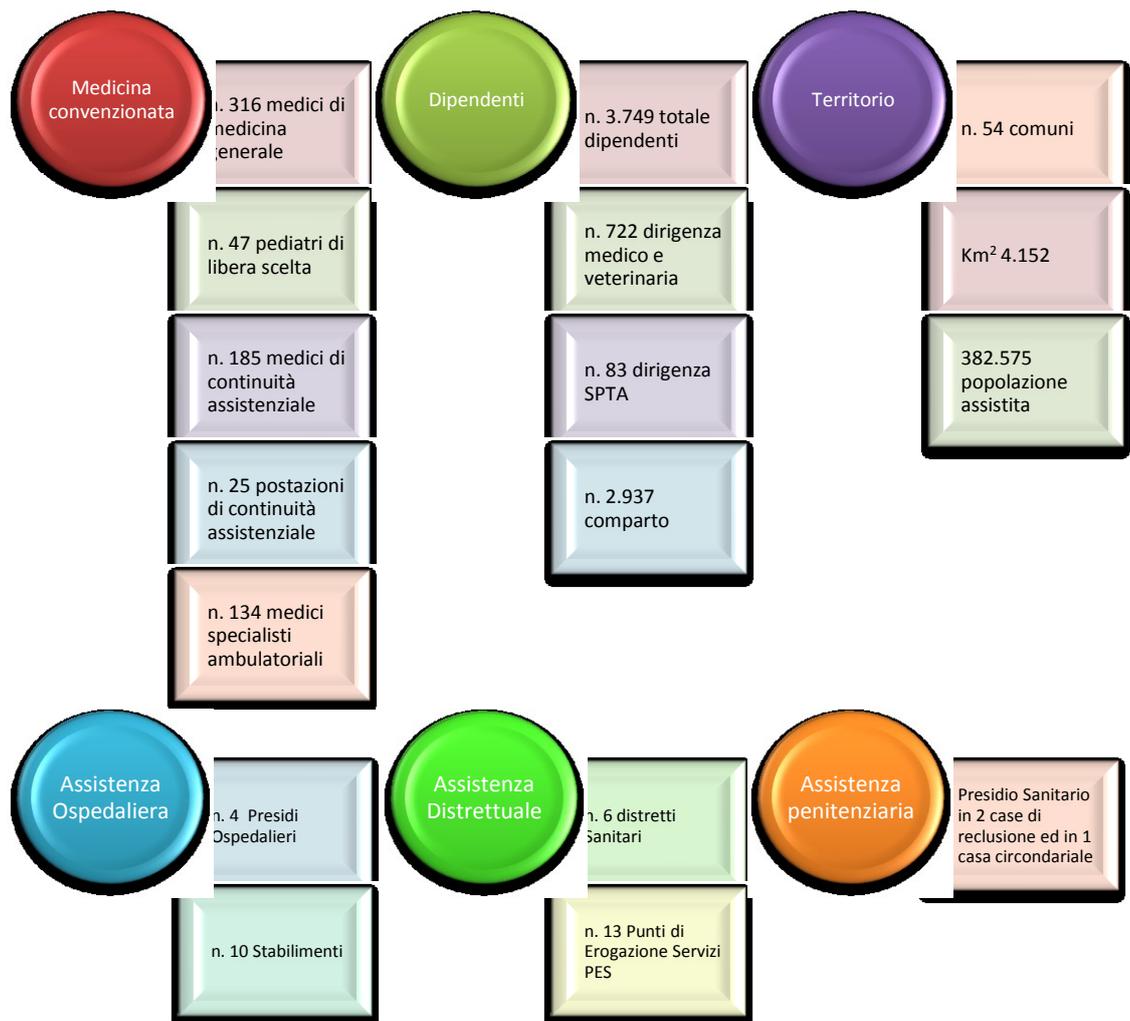


Figura 13 Alcuni dei numeri della Azienda USL n.2

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

1. chiara definizione di ruoli e responsabilità;
2. segregazione delle funzioni;
3. presenza di strumenti di programmazione che iniziano a muoversi con coerenza verso l'obiettivo di contrasto alla corruzione valorizzando anche la cultura dell'etica (Piano delle performance, bilancio, carta dei servizi, piano formativo aziendale...);
4. alta informatizzazione delle procedure aziendali (delibere/determine, assegnazione atti attraverso il protocollo, contabilità aziendale...);
5. alta presenza di atti regolamentari aziendali che disciplinano le varie procedure interne aziendali e che tendono ad eliminare margini di discrezionalità troppo ampi e a standardizzare metodologie organizzative;
6. attivazione percorsi formativi;
7. adozione di procedure nel rispetto della certificazione di qualità ISO 9001:2008;
8. l'attività svolta in Azienda viene analizzata, in particolare attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Il risultato di tale mappatura è contenuto nel presente piano.

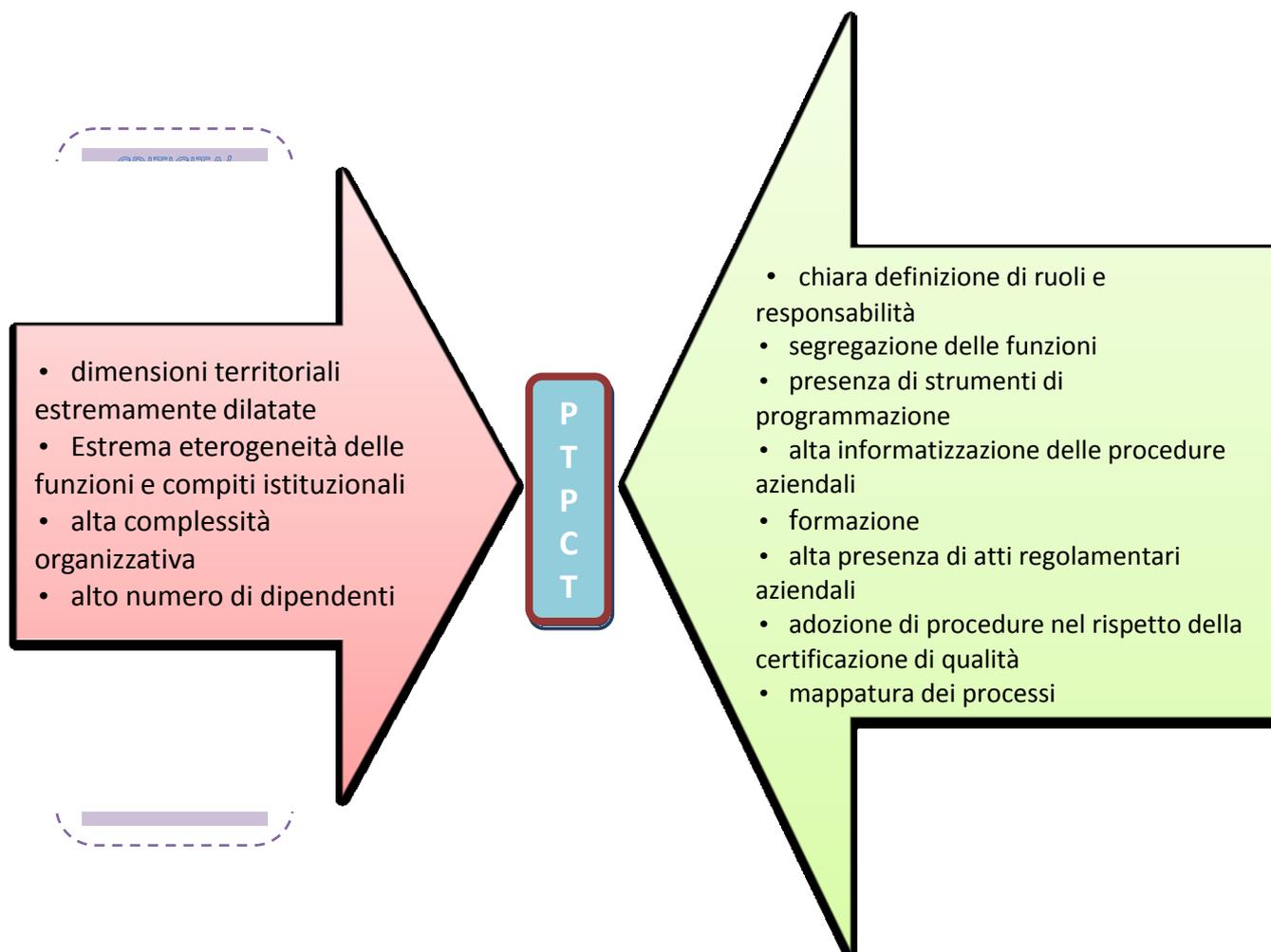


Figura 14 Risultati dell'analisi del contesto interno

17. Gestione del rischio.

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

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

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

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;
8. la tempistica delle operazioni di monitoraggio e valutazione.



Figura 15 Processo di mappatura

17.1 Mappatura dei processi.

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

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

17.2 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.

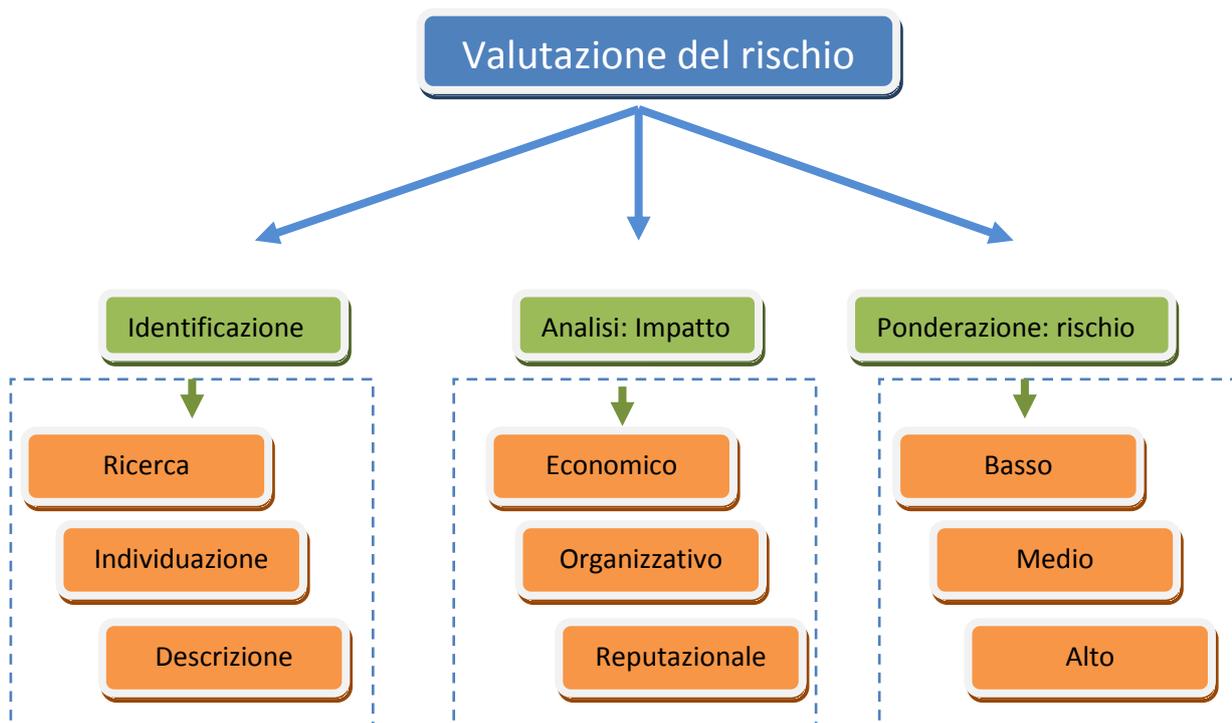
17.3 Trattamento del rischio: misure di sicurezza associate

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.

17.4 Valutazione del rischio

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- identificazione, che consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi.
L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione. Questi emergono considerando il contesto esterno ed interno all'amministrazione, e quindi anche con riferimento alle specifica organizzazione presente all'interno della ASL;
- analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio;
- ponderazione del rischio che consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento. L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.



17.5 Valutazione del grado di rischio

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

La tabella 5 del PNA 2013 fornisce gli elementi di valutazione automatica per la quantificazione del rischio; la mera applicazione di tale metodologia ha evidenziato delle criticità conformando il grado di rischio verso il basso. Per queste ragioni e quindi per calibrare al meglio 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,
- Basso grado di complessità del processo,
- Scarso impatto organizzativo e di immagine,
- Il processo non produce effetti all'esterno.

La presenza di una valutazione di rischio basso considera le azioni già messe in atto dall'azienda sufficienti a rendere il rischio accettabile; il rischio è stato ridotto ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata. Non sono richiesti interventi nel breve periodo ma solo azioni tese 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,
- Alto grado di complessità del processo,
- Forte impatto organizzativo e di immagine,
- Il processo produce effetti diretti nei confronti di soggetti esterni.

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

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

La modulazione del rischio viene quindi rappresentata in:

Rischio alto



Rischio medio



Rischio basso



17.6 Misure di prevenzione associate.

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

Al fine di ridurre il livello di rischio sono individuate e valutate le misure di

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

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

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

Tutte le misure individuate sono frutto di adeguata programmazione.

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

17.7 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.

17.8 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.

17.9 Tempistica delle attività di monitoraggio e valutazione

Con l'attuale aggiornamento del P.T.P.C.T. si è provveduto a perfezionare la mappatura dei processi con l'introduzione di una nuova colonna nella quale sono dettagliati e scanditi i tempi in cui i diversi responsabili devono rendicontare le attività di contrasto ai fenomeni corruttivi introdotti nei singoli processi. Con l'indicazione della tempistica si definisce una chiara marca temporale alle attività di monitoraggio e valutazione. Ciò comporta che nel corso del tempo si potranno anche effettuare raffronti per capire come si sono evolute determinate

situazioni, rendendo più efficace, con un maggior numero di dati raccolti periodicamente, il contrasto ai fenomeni corruttivi.

17.10 Attività successiva al monitoraggio dei processi.

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

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

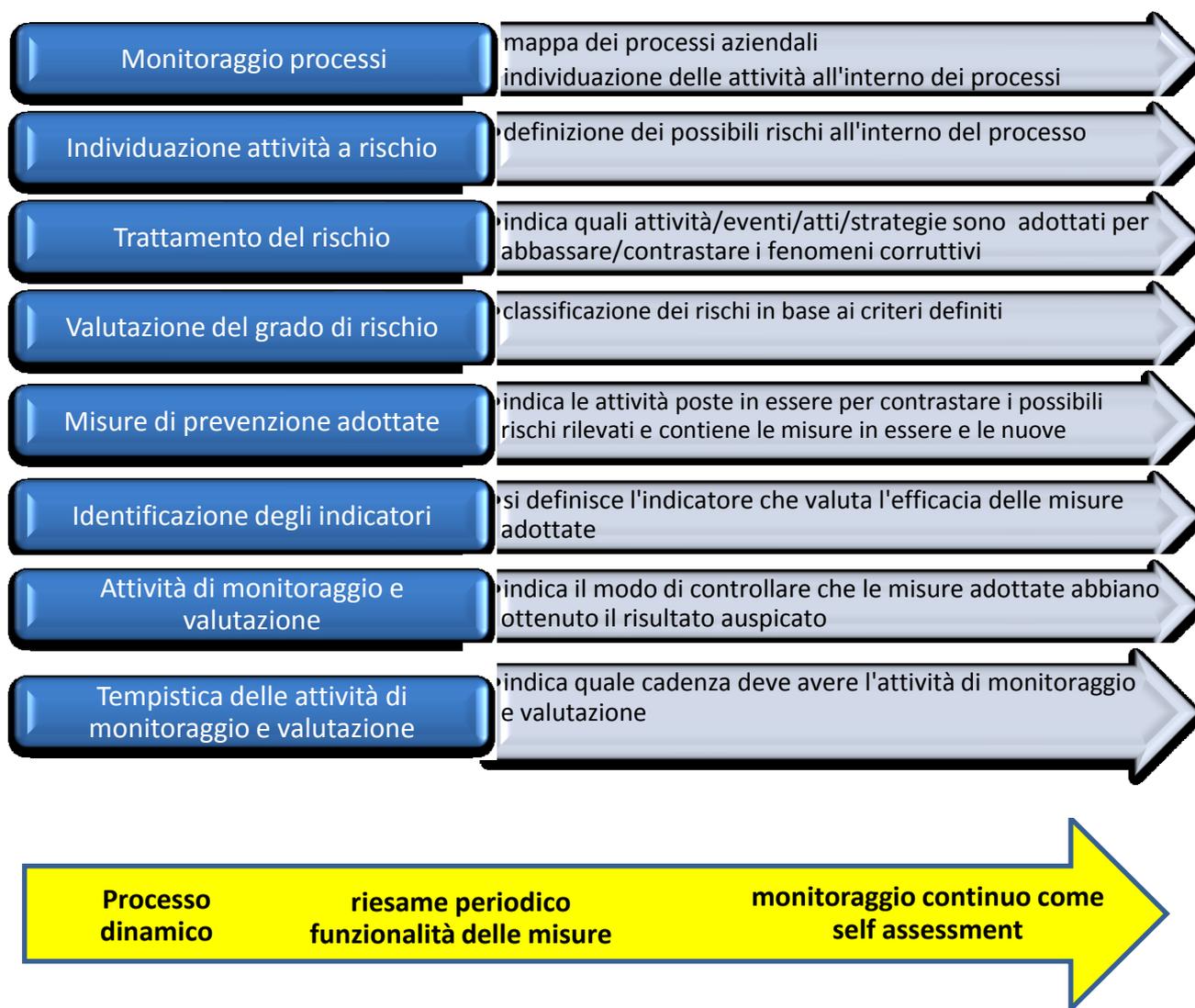


Figura 17 Sintesi del processo di mappatura.

18. Formazione dei dipendenti.

I dipendenti dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità, integrità e dell'etica e della trasparenza.

Il Piano Annuale di Formazione prevede obbligatoriamente un percorso formativo per la prevenzione della corruzione e la programmazione di 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, PNA 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 vengano 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.

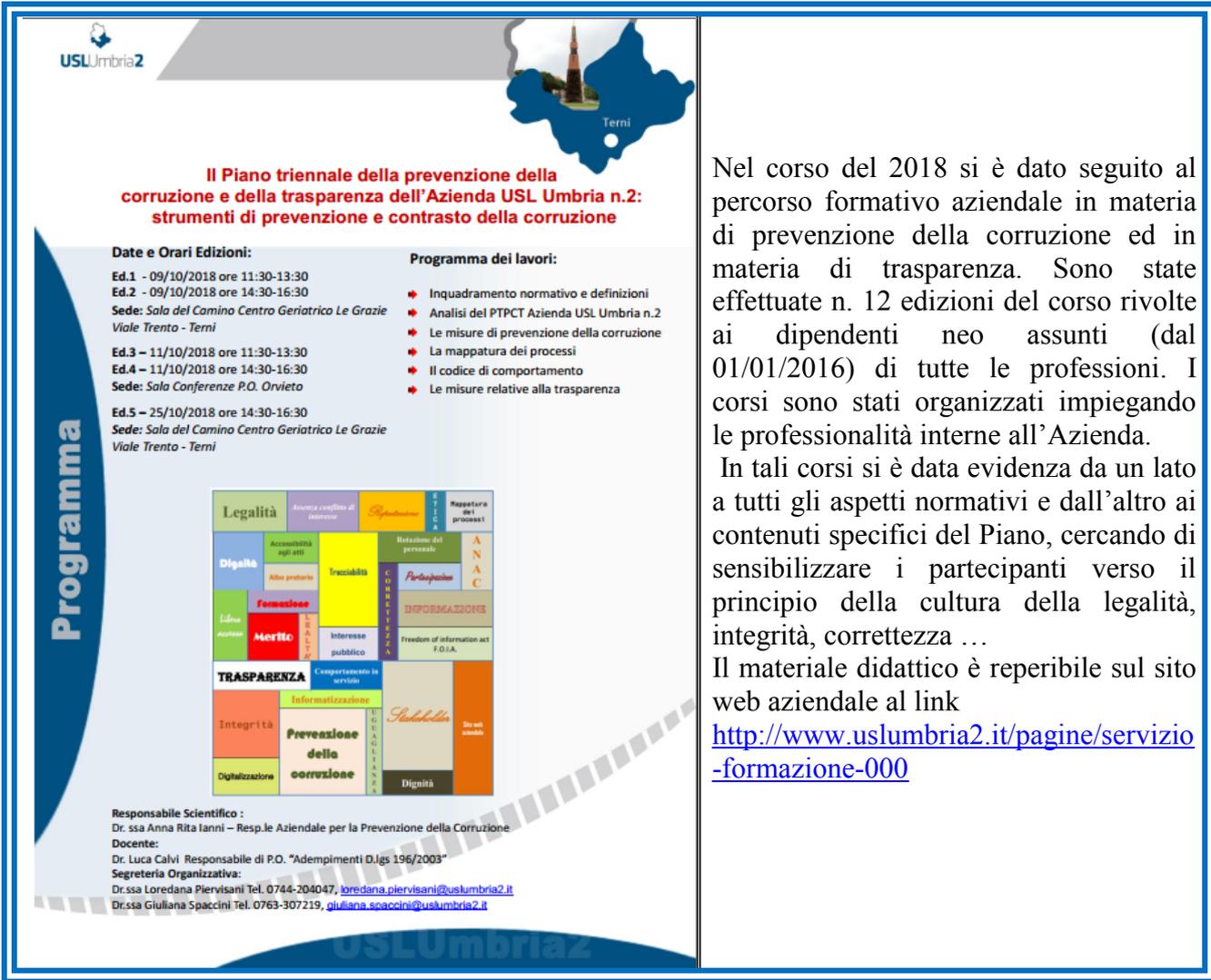
I criteri per l'individuazione degli operatori da selezionare per le attività formative tengono conto dei seguenti principi:

- a. devono essere formati tutti i dipendenti;
- b. devono essere formati prioritariamente coloro i quali sono assegnati a servizi con esposizione al rischio alto di corruzione e di seguito tutti gli altri.

I responsabili delle articolazioni aziendali comunicano al responsabile del Servizio Formazione i nominativi dei dipendenti che di volta in volta partecipano ad eventi formativi e organizzano presso le rispettive strutture/servizi/uffici degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali danno riscontro di tali attività al Responsabile della prevenzione della corruzione, almeno annualmente entro il 30 novembre.

Con l'adozione del presente P.T.P.C.T. 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.



Il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda USL Umbria n.2: strumenti di prevenzione e contrasto della corruzione

Date e Orari Edizioni:
 Ed.1 - 09/10/2018 ore 11:30-13:30
 Ed.2 - 09/10/2018 ore 14:30-16:30
 Sede: Sala del Camino Centro Geriatrico Le Grazie Viale Trento - Terni
 Ed.3 - 11/10/2018 ore 11:30-13:30
 Ed.4 - 11/10/2018 ore 14:30-16:30
 Sede: Sala Conferenze P.O. Orvieto
 Ed.5 - 25/10/2018 ore 14:30-16:30
 Sede: Sala del Camino Centro Geriatrico Le Grazie Viale Trento - Terni

Programma dei lavori:

- ◆ Inquadramento normativo e definizioni
- ◆ Analisi del PTPCT Azienda USL Umbria n.2
- ◆ Le misure di prevenzione della corruzione
- ◆ La mappatura dei processi
- ◆ Il codice di comportamento
- ◆ Le misure relative alla trasparenza

Programma

Legalità	Avanza cultura di trasparenza	Spontaneità	Integrità	Rispetto dei processi
Digitalità	Accountability agli atti	Tracciabilità	Partecipazione	ANAC
Libera iniziativa	Formazione	Interesse pubblico	Informazione	Freedom of information act F.O.I.A.
Merito	Trasparenza	Integrità	Prevenzione della corruzione	Dignità
Digitalizzazione	Informazioni	Stabilità	Stato sociale	

Responsabile Scientifico:
 Dr. ssa Anna Rita Ianni – Resp. Le Aziendale per la Prevenzione della Corruzione
Docente:
 Dr. Luca Calvi Responsabile di P.O. "Adempimenti D.lgs 196/2003"
Segreteria Organizzativa:
 Dr. ssa Loredana Piersivani Tel. 0744-204047, loredana.piersivani@uslumbria2.it
 Dr. ssa Giuliana Spaccini Tel. 0763-307219, giuliana.spaccini@uslumbria2.it

Figura 18 Locandina corsi

19. Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario²³.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione vigila, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, che nell'Amministrazione siano rispettate le norme stabilite dal Decreto Legislativo n. 39/2013 in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di natura dirigenziale. L'art. 15 del suddetto Decreto stabilisce che il RPC contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza della situazione di inconferibilità o incompatibilità all'incarico e segnala ad ANAC, all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ed alla Corte dei Conti i casi di possibile violazione.

Il D.Lgs. 39/2013 definisce:

- **"inconferibilità"** la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che: abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale (vedi nota 9) anche con sentenza non passata in giudicato; che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione; che siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

²³ D. Lgs n.39 del 8 aprile 2013 – Delibere ANAC n. 149/2014 n. 833/2016.

- *“incompatibilità”* l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell’incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l’incarico.

L’ANAC è intervenuta sull’argomento e con propria deliberazione n. 149 del 22 dicembre 2014 ha definito, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi, l’ambito soggettivo ed i limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconfiribilità e incompatibilità stabilendo che *“Le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all’art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39”*.

All’atto della nomina, colui al quale l’incarico è conferito, è tenuto a rilasciare una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità o incompatibilità comprendenti gli elementi contenuti nell’art. 8 e 14 del D.Lgs. 39/2013²⁴.

Si ritiene, pertanto, necessario indicare al Servizio Affari Generali, Legali e Logistica di accettare solo dichiarazioni alle quali venga allegata l’elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione. Per il Direttore Amministrativo e Sanitario si deve far riferimento al modello di cui agli allegati 7 e 8, quest’ultimo da rendere con cadenza annuale. Le dichiarazioni rese sono pubblicate sul sito web aziendale.

²⁴ Art. 8 D.Lgs. 39/2013:

1. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che nei cinque anni precedenti siano stati candidati in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL.
2. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che nei due anni precedenti abbiano esercitato la funzione di Presidente del Consiglio dei ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale.
3. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che nell’anno precedente abbiano esercitato la funzione di parlamentare.
4. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che nei tre anni precedenti abbiano fatto parte della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero abbiano ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale.
5. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASL.

Art. 14 D.Lgs. 39/2013: 1. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali sono incompatibili con la carica di Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all’articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare. 2. Gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali di una regione sono incompatibili: a) con la carica di componente della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero con la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale; b) con la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione; c) con la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione.

20. Misure per prevenire il rischio di corruzione.

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

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

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

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

Aree di rischio generali (L. 190/2012 art. 1 comma 16)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ autorizzazione o concessione; ➤ scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture; ➤ concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; ➤ concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.
Aree di rischio generali da aggiornamento PNA 2015	<ul style="list-style-type: none"> ➤ gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; ➤ controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni; ➤ incarichi e nomine; ➤ affari legali e contenzioso.
Aree di rischio specifiche per il settore sanitario (PNA 2015)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ attività libero professionale e liste di attesa; ➤ rapporti contrattuali con privati accreditati; ➤ farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni; ➤ attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.
Aree di rischio ulteriori individuate dalla USL Umbria n.2	<p>per le attività a rischio ulteriori si rimanda ai paragrafi successivi ed alla mappatura dei processi.</p> <p>(Ad esempio alienazione degli immobili, comodato d'uso, donazioni, medicina legale, partecipazione a corsi, convegni, seminari...)</p>

Figura 19 Riepilogo misure adottate dalla Azienda USL Umbria n.2

20.1 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 maggior rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo dipendente tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi interlocutori.

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

responsabilità dirigenziali, di coordinamento e di controllo delle strutture.

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

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

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

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

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

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

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

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

La rotazione è effettuata di norma almeno ogni 5 anni.

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

- La rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
- La rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico. Ad esempio, le posizioni apicali di Direttore di UOC, le cui funzioni

cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di una azienda sanitaria.

Per quanto concerne la dirigenza amministrativa, il numero complessivo dei dirigenti effettivamente in servizio in Azienda, è passato da 9 del 2014 a 5 nel 2017 comportando ridistribuzione di responsabilità. Nel 2014 a seguito di 2 pensionamenti è avvenuta la rotazione di 2 dirigenti su 3 servizi. Nel 2015 e nel 2016 si è avuta una rotazione per ciascun anno. Nel 2017 il collocamento a riposo di un dirigente amministrativo e l'assunzione di incarico esterno all'Azienda da parte di un altro dirigente amministrativo, hanno generato ulteriore rotazione fra i dirigenti.

Analogamente, in assenza di programmazione di rotazione, nell'anno 2017, le direzioni distrettuali hanno avuto rotazione pari al 16%, le direzioni dei Presidi Ospedalieri hanno avuto rotazione pari al 25%.

Complessivamente in Azienda sono stati conferiti ex novo 9 incarichi di struttura complessa, 1 incarico di struttura semplice dipartimentale, 30 incarichi di struttura semplice.

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. Anche la temporaneità dell'incarico va nella direzione di voler favorire la rotazione rispetto all'istituto delle posizioni organizzative.

La rotazione "straordinaria" è disposta in presenza 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.

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.

20.2 Gestione e controllo della presenza in servizio del personale

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

A tal fine costituiscono, fra gli altri, controlli necessari:

- il rispetto del vigente regolamento presenze/assenze;
- il ricorso frequente a giustificativi (per dimenticanza timbratura e/o badge...);
- le modalità di svolgimento della pausa caffè, necessariamente breve e svolta in modo da evitare assembramenti e/o il contemporaneo svuotamento dell'ufficio.

Quanto contenuto nel presente paragrafo si intende esteso a tutti dipendenti, al personale in comando/distacco/fuori ruolo, agli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre

professionalità sanitarie, medici di continuità assistenziale.

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

In conformità a quanto previsto dagli artt. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 “*Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni di ufficio*”, introdotto dall’art. 1, comma 46, della legge 190/2012, e 3 del D.Lgs. 39/2013, coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale²⁵:

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

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

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

Le strutture competenti all’adozione del provvedimento²⁶, devono verificare l’insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d’ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall’interessato ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 all’atto:

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

²⁵ Codice penale | Libro II - Dei delitti in particolare

TITOLO II Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione

Capo I Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione

Art. 314. Peculato. Art. 315. Malversazione a danno di privati. (abrogato) Art. 316. Peculato mediante profitto dell'errore altrui. Art. 316-bis. Malversazione a danno dello Stato. Art. 316-ter. Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato. Art. 317. Concussione. Art. 317-bis. Pene accessorie. Art. 318. Corruzione per l'esercizio della funzione. Art. 319. Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio. Art. 319-bis. Circostanze aggravanti. Art. 319-ter. Corruzione in atti giudiziari. Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità. (1) Art. 320. Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio. Art. 321. Pene per il corruttore. Art. 322. Istigazione alla corruzione. Art. 322-bis. Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri. Art. 322-ter. Confisca. Art. 322-quater Riparazione pecuniaria Art. 323. Abuso di ufficio. Art. 323-bis. Circostanze attenuanti. Art. 324. (abrogato) Art. 325. Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione d'ufficio. Art. 326. Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio. [Art. 327.abrogato] Art. 328. Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione. Art. 329. Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica. [Art. 330. (abrogato)] Art. 331. Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità. [Art. 332.(abrogato)].[Art. 333.(abrogato) Art. 334.Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. Art. 335. Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. Art. 335-bis. Disposizioni patrimoniali.

²⁶ Di norma il responsabile dell’ufficio che ha effettuato la proposta di delibera/determina.

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

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

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

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

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

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

Figura 20 Griglia di riepilogo formazione commissioni

20.4 Formazione di commissioni giudicatrici - Procedure (art. 77 C.A.)

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

La sussistenza di una situazione di incompatibilità dei membri della commissione di gara²⁷, tale da imporre l'obbligo di astensione, deve essere valutata ex ante, in relazione agli effetti potenzialmente distorsivi che il difetto di imparzialità potrebbe determinare in relazione alla situazione specifica. Per tale motivo è necessario che i commissari di gara dichiarino, prima della nomina, ogni eventuale situazione di conflitto, anche solo potenziale, al fine di consentire alla Stazione appaltante una valutazione di merito in ordine alla sussistenza dell'obbligo di astensione qualora la situazione sia tale da escludere di fatto ogni dubbio circa eventuali interessi dei commissari che potrebbero pregiudicare l'imparzialità del loro giudizio.

Le procedure per la formazione di commissioni giudicatrici, sono state di recente oggetto di modifica ed aggiornamento a seguito della emanazione della Delibera ANAC n.

²⁷ D.Lgs. 50/2016 Art. 42 comma 2. Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, 62.

1190/2016²⁸. Con tali linee guida, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 78 del D.Lgs. 19 aprile 2016, n. 50, vengono definiti i criteri e le modalità per l'iscrizione all'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici da parte dei soggetti dotati di requisiti di compatibilità e moralità, nonché di comprovata competenza e professionalità nello specifico settore a cui si riferisce il contratto. Queste disposizioni non si applicano alle procedure di aggiudicazione di contratti di appalto o concessioni effettuate dagli enti aggiudicatori che non siano amministrazioni aggiudicatrici quando svolgono una delle attività previste dagli articoli 115-121 del Codice.

Nelle more della costituzione dell'albo nazionale, l'azienda USL Umbria n.2 si è dotata di un apposito regolamento per disciplinare la nomina dei componenti delle commissioni giudicatrici, conformandosi ai principi ispiratori delle linee guida ANAC citate²⁹.

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

20.5 Formazione di commissioni invalidi civili.

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

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

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

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

Tali criteri sono stati adottati nella delibera del D.G. n. 1390 del 05/12/2017 che ha costituito le nuove commissioni ai sensi della L. 295/90, 104/92, L.R. 11/15 e D.G.R. 908/13³⁰.

Il presidente ed i membri della commissione, devono dichiarare l'eventuale presenza di conflitto di interesse.

²⁸ Delibera ANAC n. 1190 del 16 novembre 2016 - Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici"

²⁹ delibera del D.G. 983 del 28/12/2016.

³⁰ Cfr. delibere del Direttore Generale n.624/2018, n.969/2018, n.1252/2018 e n.1637/2018.

20.6 Conferimento incarichi art. 53 D.Lgs. 165/2001

Gli incarichi retribuiti a dipendenti sono conferiti o autorizzati dalla Azienda USL Umbria n.2. Ai fini dell'autorizzazione l'Azienda USL Umbria n. 2 verifica l'insussistenza di situazioni anche potenziale di conflitto di interesse. La richiesta di autorizzazione da parte del dipendente, è corredata dalla dichiarazione sul conflitto di interesse e sulla incompatibilità, ambedue valutate dal gerarchicamente sovraordinato del dipendente.

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti³¹; in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico.

Gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza (quindi, a titolo meramente esemplificativo, non deve essere oggetto di comunicazione all'amministrazione lo svolgimento di un incarico gratuito di docenza in una scuola di danza da parte di un funzionario amministrativo della ASL, poiché tale attività è svolta a tempo libero e non è connessa in nessun modo con la sua professionalità di funzionario)

20.7 Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower)

In lingua inglese, la locuzione whistleblower ("soffiatore di fischiello") identifica un individuo che denunci pubblicamente o riferisca alle autorità attività illecite o fraudolente all'interno del governo, di un'organizzazione pubblica o privata o di un'azienda. Deriva dalla frase «to blow the whistle», letteralmente «soffiare il fischiello», riferita all'azione dell'arbitro nel segnalare un fallo o a quella di un poliziotto che tenta di fermare un'azione illegale.

Occorre prioritariamente distinguere fra segnalazione anonima e riservatezza dell'identità del segnalante ai fini delle tutele offerte dall'impianto normativo vigente volte ad evitare che il dipendente, venuto a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, ometta di segnalarle per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. L'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 assicura la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona. A tal fine il procedimento di gestione della segnalazione deve garantire la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione della segnalazione e in ogni fase successiva. Naturalmente la garanzia di riservatezza presuppone che il segnalante renda nota la propria identità. Non rientra, dunque, nella fattispecie prevista dalla norma come «dipendente pubblico che segnala illeciti», quella del soggetto che, nell'inoltrare una segnalazione, non si renda conoscibile. In sostanza, la *ratio* della norma è di assicurare la tutela del dipendente, mantenendo riservata la sua identità, solo nel caso di segnalazioni provenienti da dipendenti pubblici individuabili e riconoscibili. Ne consegue che in presenza di segnalazioni anonime non si applica la tutela prevista dall'art. 54bis.

Resta comunque fermo, che l'Azienda prende in considerazione anche le segnalazioni anonime inoltrate anche attraverso il software predisposto, ove queste siano adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ove cioè siano in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Spesso i whistleblowers, spinti da elevati valori di moralità ed altruismo, si espongono singolarmente a ritorsioni, rivalse, azioni vessatorie, da parte dell'istituzione o azienda destinataria della segnalazione o singoli soggetti ovvero organizzazioni responsabili ed oggetto delle accuse, venendo sanzionati disciplinarmente, licenziati o minacciati fisicamente.

³¹ Art.53 comma 12 D.Lgs. 165/2001.

La legge 179 del 30/11/2017, recentemente approvata, si compone di tre articoli, ha come obiettivo principale quello di garantire una tutela adeguata ai lavoratori ed amplia la disciplina di cui alla legge 190/2012.

Le nuove norme modificano l'articolo 54 bis della D.Lgs. 165/2001 stabilendo che il dipendente³² che segnala al RPC dell'ente o all'Autorità nazionale anticorruzione o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere - per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

Di seguito le principali novità introdotte:

Reintegrazione nel posto di lavoro. La nuova disciplina prevede che il dipendente sia reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi. L'onere di provare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione sarà a carico dell'amministrazione.

Sanzioni per gli atti discriminatori³³. L'ANAC, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica le sanzioni amministrative contenute nella L. 179/2017.

Segretezza dell'identità del denunciante. Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori e, nell'ambito del procedimento penale, la segnalazione sarà coperta nei modi e nei termini di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale³⁴. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, elaborerà linee guida sulle procedure di presentazione e gestione delle segnalazioni promuovendo anche strumenti di crittografia quanto al contenuto della denuncia e alla relativa documentazione per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

Blocco della tutela. Sempre secondo quanto previsto dall'articolo 1 della legge in esame, il dipendente che denuncia atti discriminatori non avrà diritto alla tutela nel caso di condanna del segnalante in sede penale (anche in primo grado) per calunnia, diffamazione o altri reati

³² D.lgs. 165 del 30/03/2001 art.54bis comma 2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

³³ L. 179/2017 art. 1 comma 6. Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.

³⁴ Articolo 329 cpp. 1. Gli atti di indagine compiuti dal pubblico ministero e dalla polizia giudiziaria sono coperti dal segreto fino a quando l'imputato non ne possa avere conoscenza e, comunque, non oltre la chiusura delle indagini preliminari. 2. Quando è necessario per la prosecuzione delle indagini, il pubblico ministero può, in deroga a quanto previsto dall'articolo 114, consentire, con decreto motivato, la pubblicazione di singoli atti o di parti di essi. In tal caso, gli atti pubblicati sono depositati presso la segreteria del pubblico ministero. 3. Anche quando gli atti non sono più coperti dal segreto a norma del comma 1, il pubblico ministero, in caso di necessità per la prosecuzione dell'indagine, può disporre con decreto motivato: a) l'obbligo del segreto per singoli atti, quando l'imputato lo consente o quando la conoscenza dell'atto può ostacolare le indagini riguardanti altre persone; b) il divieto di pubblicare il contenuto di singoli atti o notizie specifiche relative a determinate operazioni.

commessi con la denuncia o quando sia accertata la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave.

Giusta causa di rivelazione del segreto d'ufficio. Nelle ipotesi di segnalazione o denuncia, il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto (articoli 326, 622 e 623 cp e all'articolo 2105 cc).

Non devono essere dimenticate comunque le prescrizioni dell'art. 361 c.p.³⁵.

L'Azienda USL Umbria n. 2 al fine di rispondere al recente dettato normativo nonché far meglio comprendere l'importanza delle segnalazioni del whistleblower ha adottato il regolamento per la segnalazione degli illeciti e per la tutela del dipendente pubblico aggiornato con le novità introdotte dalla L. 179/2017 ed allegato al presente P.T.P.C.T. (Allegato 18).

Per la completa tutela del whistleblower, si è provveduto a istituzionalizzare un proprio canale informatico per effettuare e ricevere in completo anonimato le eventuali segnalazioni attraverso il progetto realizzato mediante la piattaforma internet messa a disposizione da Trasparency International Italia.

Il segnalatore ha a disposizione l'indirizzo internet <https://uslumbria2.whistleblowing.it> che lo conduce alla piattaforma e attraverso un percorso guidato ad effettuare la segnalazione. L'unico destinatario della segnalazione è il R.P.C. della Azienda USL Umbria n.2.

20.8 Conflitto di interessi – Obbligo di segnalazione

La norma contiene due prescrizioni, un obbligo di astensione e un dovere di segnalazione, in particolare la finalità di prevenzione si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione. Inoltre, si coordina con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento – DPR 62/2013, all'art.7, che contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse.

Per la definizione di conflitto di interessi si rimanda all'art. 6 del DPR 62/2013, alle linee guida ANAC ed all'art. 11 del Codice di Comportamento aziendale.

Il dipendente comunica per iscritto al proprio dirigente, con adeguate motivazioni e con un congruo anticipo rispetto alla conclusione degli atti in esame, la necessità di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività, nei casi previsti dall'art. 7 del DPR 62/2013.

Tutti i dipendenti/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 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)³⁶ segnalando

³⁵ 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.”

³⁶ “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.”

tempestivamente, e comunque prima di adottare qualsiasi atto/attività/decisione in merito, ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale.

Il procedimento per la segnalazione del conflitto, lo stesso per tutti i servizi, sarà il seguente:

1. per effettuare la segnalazione è disponibile il modulo inserito nel presente piano come allegato 13;
2. le segnalazioni del conflitto devono essere indirizzate al dirigente di riferimento;
3. se la segnalazione riguarda il dirigente, la comunicazione è rivolta alla funzione superiore in via gerarchica, secondo gli assetti organizzativi aziendali.
4. colui il quale riceve la segnalazione deve valutare la situazione sottoposta e deve rispondere formalmente per iscritto con nota motivata al dipendente le ragioni che determinano la rimozione dello stesso dal seguire la procedura in questione o che ne consentano la prosecuzione;
5. nel caso in cui sia necessario sollevare il soggetto dal procedimento affidato, il responsabile provvederà, nel rispetto del principio di proporzionalità, all'affidamento ad altro soggetto di quella attività per la quale è emerso il conflitto di interessi. I responsabili dei Servizi aziendali dovranno trasmettere al R.P.C. un report di monitoraggio sulle dichiarazioni raccolte annualmente entro il 30 novembre di ogni anno per i dodici mesi precedenti, comunicando la soluzione adottata e le motivazioni, anche al fine di assicurare la continuità amministrativa; dovrà essere data evidenza del rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni. La relazione dovrà dar conto della soluzione adottata, in caso di conflitto di interesse, anche al fine di assicurare la continuità amministrativa.
6. nel caso in cui sia necessario sollevare il soggetto dal procedimento affidato ma il responsabile risulti impossibilitato a sostituirlo, avoca a sé l'incarico.

Come ulteriore misura di prevenzione, il presente piano stabilisce che almeno nei seguenti casi 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 in tutti i casi nei quali possa emergere una ipotetica situazione di conflitto di interessi.

Quindi sono comunque tenuti alla sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche i dipendenti che rivestono il ruolo di R.U.P. (Responsabile Unico del Procedimento) e di D.E.C. (Direttore di Esecuzione del Contratto) e Direttore dei Lavori, dichiarazione da conservare agli atti d'ufficio. In caso di presenza di dichiarazione di conflitto di interesse, è competente a decidere sulla risoluzione il responsabile del procedimento di individuazione e nomina di quel RUP o DEC.

IMPARZIALITA' 	Conflitto di interessi POTENZIALE 	Conflitto di interessi ATTUALE e CONCRETO 	INCOMPATIBILITA' 
Assenza di collegamento di interessi oppure collegamento di interessi ma non abbastanza intenso oppure collegamento di interessi intenso, ma assenza di ruoli	Collegamento di interessi intenso (cioè idoneo a generare un condizionamento dell'attività o del processo decisionale del dipendente pubblico o dell'ufficio). Pertanto, almeno in astratto, un condizionamento è possibile. Tuttavia è assente la funzione o attività "CONCRETA" in cui tale condizionamento si può effettivamente verificare.	Collegamento di interessi intenso (cioè idoneo a generare un condizionamento dell'attività o del processo decisionale del dipendente pubblico o dell'ufficio). Inoltre, è presente una funzione o attività "CONCRETA" in cui tale condizionamento si può verificare.	Un dipendente pubblico è nelle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> ● E' titolare di un collegamento di interessi che si qualifica come «INCARICO». e ● che genera incompatibilità TRA RUOLI PUBBLICI, oppure ● TRA RUOLO PUBBLICO E RUOLO PRIVATO.

Figura 21 Conflitto di interessi

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

20.9 Principi applicati nell'attività contrattuale con i fornitori

Nell'ambito dell'attività contrattuale gli operatori della Azienda USL Umbria n.2 si conformano ai seguenti principi:

- si utilizzano gli acquisti a mezzo Consip, Mepa, CRAS motivandone puntualmente il mancato ricorso;
- si assicura il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare e di valutazione delle offerte chiari ed adeguati;
- si prevedono gli affidamenti diretti solo nei casi ammessi dalle norme;
- si verifica la congruità dei prezzi di acquisto di beni e servizi effettuati al di fuori del mercato elettronico della Pubblica Amministrazione;
- si verifica la congruità dei prezzi di acquisto di cessione dei beni immobili o costituzione/cessione diritti reali minori;
- quando il contratto è affidato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa si definiscono puntualmente, nel bando/lettera invito, i criteri di valutazione e la loro ponderazione;
- quando la soglia di affidamento consente il ricorso all'affidamento diretto si privilegia l'effettuazione di un'indagine di mercato e/o avviso per la manifestazione di interesse;
- ricorso motivato alle procedure negoziate e divieto di artificioso frazionamento.

20.10 Codice di Comportamento

L'adozione del Codice di Comportamento fornisce regole di condotta alle quali ogni dipendente è tenuto ad uniformarsi nello svolgimento della propria attività di servizio, al fine di garantire il rispetto dei principi etici, dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona

condotta e civile convivenza in ambito aziendale.

L'Azienda USL Umbria n. 2 ha adottato il proprio Codice di Comportamento, che costituisce strumento integrativo del presente Piano, ne costituisce una apposita sezione, al quale tutto il personale ed i soggetti indicati nell'art. 2 del Codice di Comportamento, dovrà attenersi. E' notificato a tutti i dipendenti con le modalità già descritte per la notifica del piano, costituendone parte integrante e quindi presente anche nel sito web aziendale.

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

I dirigenti provvedono, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e sanzionate ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente.

Il Codice di comportamento dell'Azienda è stato aggiornato nell'ambito del presente Piano con le novità introdotte dal D.Lgs. 20 luglio 2017, n. 118³⁷ e con nuove disposizioni per il dipendente che presta servizio nelle aree dell'affidamento di lavori, servizi e forniture.

20.11 Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.

I responsabili delle diverse articolazioni aziendali effettuano la ricognizione dei procedimenti di competenza, con indicazione dei responsabili coinvolti, operatori addetti, tipologia di controlli ecc. secondo le indicazioni di seguito fornite:

Procedimento (breve descrizione)	Normativa di riferimento	Responsabile del procedimento (unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	Ove diverso unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale (indicazione del nome responsabile ufficio unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	Procedimento ad istanza di parte (modulistica)	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)	Procedimento ad istanza di parte	Termine di conclusione del procedimento	Conclusioni 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

Figura 22 Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.

20.12 Attività Libero Professionale Intramuraria.

L'Azienda USL Umbria n. 2 ha adottato con delibera del Direttore Generale n. 436 del 23/03/2018 che modifica il proprio precedente regolamento per l'esercizio della Attività Libero Professionale Intramuraria contenente (art. 15) specifiche indicazioni in ordine ai soggetti incaricati delle verifiche e monitoraggio sul corretto espletamento della ALPI. Il regolamento è stato aggiornato con delibera del Direttore Generale n.1083/2018.

³⁷ D.Lgs. 20 luglio 2017, n. 118: "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 20 giugno 2016, n. 116, recante modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare".

20.13 Procedura per la gestione dei ricoveri chirurgici programmabili.

E' stata adottata con delibera del Direttore Generale n.23 del 18/01/2017 la “*Procedura aziendale delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili*” in sostituzione degli attuali regolamenti, che ha cura di disciplinare gli aspetti legati ai rapporti fra programmazione degli interventi chirurgici, attività istituzionale e attività in libera professione.

Lo scopo della procedura è volto a:

- garantire che l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione avvenga secondo criteri di accessibilità, equità trasparenza, a tutela dei diritti del paziente;
- definire i criteri clinici delle classi di priorità ed i relativi tempi di attesa;
- garantire il monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri secondo le indicazioni ministeriali e regionali;
- controllare l'andamento dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici erogati, secondo la classe di priorità.

20.14 Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

La gestione dei servizi relativi all'utilizzo delle camere mortuarie riveste un aspetto estremamente delicato, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica che economica degli interessi coinvolti, potenzialmente in grado di condizionare l'attività degli operatori, interni ed esterni impiegati nell'ambito richiamato.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha mappato i processi relativi al decesso in ambito ospedaliero, individuando le misure di prevenzione della corruzione in relazione al grado di rischio di ciascun Presidio.

20.15 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 4 i principali atti regolamentari adottati dall'Azienda USL Umbria n.2).

20.16 Delibere/determine.

Precise istruzioni sono assegnate a tutte le figure coinvolte nel processo di proposta di una delibera del Direttore Generale o determina dirigenziale. Particolare attenzione va posta nella strutturazione della delibera/determina che deve contenere necessariamente:

- la normativa di riferimento: vanno indicati gli estremi (numero, data, oggetto) delle fonti normative di riferimento: leggi statali, leggi regionali, D.P.R., DGR, delibere del D.G., circolari, sentenze ecc
- la motivazione:
 - parte descrittiva (presupposti di diritto, presupposti di fatto del contenuto del

- provvedimento da adottare);
- parte valutativa;
 - dati di costo eventuali (o di ricavo).
- il dispositivo:
- in quest'ultima sezione va precisamente esplicitata la proposta di determina utilizzando, da un punto di vista formale, un elenco numerato per ciascun capoverso.
 - Per gli atti che inducono una spesa a carico del bilancio aziendale dovrà essere utilizzata la seguente dicitura: *“di imputare l'onere della spesa pari ad € _____ al conto CO.GE. _____ C.d.C _____ dell'anno ____ come da lista di liquidazione numero _____ allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale come da spesa preventivata nel bilancio di previsione anno _____”*.

In tutte le parti andrà utilizzato un linguaggio semplice e chiaro, anche se necessariamente tecnico e specifico, tale da rendere facilmente comprensibile a tutti i processi decisionali che hanno portato all'adozione dell'atto stesso.

20.17 Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti.

Gli standard di qualità per l'accreditamento dell'assistenza ospedaliera sono promossi ed attivati secondo il modello della Clinical Governance, per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie ad erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile e centrato sui bisogni della persona

La USL Umbria n.2 è la prima azienda regionale ad aver ottenuto la certificazione di qualità ISO 9001:2008 per 39 strutture organizzative sanitarie (ospedaliere e territoriali) e amministrative.

La verifica effettuata e la certificazione ottenuta, ha formalmente riconosciuto l'impegno al miglioramento continuo e l'attenzione al paziente attraverso strumenti di misura ed analisi dei dati e dei risultati.

I certificatori hanno rilevato che il sistema di gestione per la qualità è rispettoso dei requisiti imposti dal modello di riferimento e coerente con le caratteristiche e le peculiarità



della struttura organizzativa esaminata. La conoscenza del sistema di qualità e l'approccio al rispetto delle regole ed al miglioramento continuo è ampiamente diffusa in tutti i processi aziendali. Il progetto di certificazione e accreditamento è la testimonianza pratica dell'uso del buon

governo clinico in un modello semplice, fruibile e misurabile rappresentando uno strumento di garanzia per il cittadino.

“La mission dell'Azienda è quella di stare dalla parte di chi chiede con la responsabilità di chi offre e questo credo sia la sintesi di ciò che è oggi il governo clinico: attenzione al bisogno e alla qualità, ma anche alla sostenibilità. Il tema della qualità e dell'accREDITAMENTO non è legato a un riconoscimento di tipo formale per l'organizzazione, ma è un progetto per dare garanzie al proprio paziente. Tale risultato è la testimonianza pratica dell'uso del buon governo clinico in un modello misurabile. Il processo non si chiude con la certificazione o l'accREDITAMENTO, ma da tali riconoscimenti riparte per migliorare continuamente la garanzia per i cittadini” (Direttore Generale dell'USL Umbria 2, Imolo Fiaschini).

Con il regolamento n. 10 del 26/09/2018 la Regione Umbria ha aggiornato le modalità di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.

20.18 Percorso Attuativo della Certificabilità della Regione Umbria - Potenziamento del Sistema dei Controlli Interni - Istituzione Gruppo di Lavoro Aziendale.

In data 13 marzo 2017 la Regione Umbria, nell'ambito del Percorso regionale sulla certificabilità, ha adottato la Deliberazione n. 238 del 13 marzo 2017 recante "*Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) della Regione Umbria - Potenziamento del sistema dei controlli interni*" allo scopo di consolidare gli obiettivi già raggiunti con il PAC.

Con la medesima deliberazione la Giunta ha approvato altresì il Progetto "Potenziamento del sistema di controllo interno e Internal Auditing nella Aziende sanitarie della Regione Umbria", dando mandato ai competenti Servizi regionali e alle Direzioni aziendali di porre in essere ogni necessaria attività per la pratica attuazione di tale Progetto.

Con Deliberazione 9 ottobre 2017 n. 1148, la Regione Umbria ha costituito il Gruppo di lavoro "Controllo interno e Internal Auditing" sotto la cui responsabilità ed azione la stessa Regione intende garantire il raggiungimento degli obiettivi del Progetto "*Potenziamento del sistema di controllo interno e Internal Auditing nella Aziende sanitarie della Regione Umbria*".

Con delibera del Direttore Generale n. 1556 del 29/12/2017 sono stati individuati i componenti identificati con personale qualificato per implementare il sistema di controllo interno e sottolineando che il gruppo di lavoro così costituito potrà essere modificato nella composizione ed integrato con altre figure professionali in relazione agli aspetti specifici e agli obiettivi stabiliti a livello regionale dal Gruppo Regionale per lo sviluppo del Controllo Interno e dell'Internal Auditing. Nel corso del 2018 sono state ultimate tutte le attività programmate con la elaborazione di due rapporti di audit (rimanenze di reparto ed attrezzature sanitarie)

20.19 Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Gli obblighi di tracciabilità così come previsti dalle norme attualmente in vigore³⁸, si articolano essenzialmente in tre adempimenti:

- a) utilizzo di conti correnti bancari o postali dedicati alle commesse pubbliche, anche in via non esclusiva.
- b) effettuazione dei movimenti finanziari relativi alle medesime commesse pubbliche esclusivamente con lo strumento del bonifico bancario o postale ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- c) indicazione negli strumenti di pagamento relativi ad ogni transazione del codice identificativo di gara (CIG) e, ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, del codice unico di progetto (CUP).

L'Azienda USL Umbria n.2 adotta tale disciplina in tutte le operazioni contabili ed a tali principi si ispira.

20.20 Rapporti contrattuali con privati accreditati.

Nella fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati, eventi rischiosi sono rappresentati dal mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia ed alla qualità delle prestazioni, da riconoscimenti

³⁸ - Art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"

- Delibera ANAC n. 556 del 31/5/2017 "Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante: "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136" aggiornata al decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56 recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50".

economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate, dall'assenza o inadeguatezza delle attività di controllo.

Alcune misure idonee a contrastare tali rischi sono il rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione, la definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali, l'attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate.

I privati accreditati al momento della stipula della convenzione con l'Azienda USL Umbria n.2, sottoscriveranno il patto di integrità come da modello in allegato 12.

20.21 Disposizioni in tema di donazioni e lasciti.

L'Azienda USL Umbria n.2 con Delibera del Direttore Generale n. 491 del 20/05/2015 si è dotata del regolamento in materia di accettazione di donazioni e lasciti, nel quale, fra l'altro, all'art. 3 sono individuati i principi di carattere generale nel rispetto dei quali, a seguito di una valutazione multidisciplinare rispondente ai criteri ivi descritti, l'Azienda può accettare donazioni.

Considerando la trasparenza quale misure di rafforzamento della prevenzione della corruzione l'Azienda USL Umbria n.2 provvede alla pubblicazione sul proprio sito web aziendale, oltre ai vari atti amministrativi normalmente pubblicati, di una scheda riassuntiva contenente tutti i dati essenziali della donazione e/o lascito.

In tal senso si dispone, pertanto, come una misura ulteriore di trasparenza, l'integrazione delle informazioni sul sito istituzionale relative alle tecnologie introdotte attraverso le predette modalità, prevedendo il seguente set minimo di dati:

Dati donazioni	
Numero e data delibera accettazione	
Il donatore	
L'utilizzatore	
Oggetto della donazione	
Valore economico della donazione	
Eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della donazione (es. materiali di consumo)	
Motivazione della mancata accettazione	

Figura 23 Griglia da redigere per pubblicazione dati donazioni portale web aziendale.

20.22 Disposizioni in tema di comodato d'uso, beni in visione e prova.

I beni che entrano nella disponibilità dell'azienda, a qualsiasi titolo giuridico, devono essere censiti/registrati nelle modalità previste dalla delibera DG n. 1155/2013 contenente il regolamento sull' inventario dei beni mobili.

Un'attenzione particolare va rivolta, pertanto, ad alcune modalità di ingresso dei beni all'interno dell'organizzazione sanitaria, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento.

In presenza di beni in comodato d'uso, la proposta che evidenzi costi connessi all'utilizzo del bene a carico della Azienda USL Umbria n.2, non deve essere accettata ove preveda corrispettivi economici in favore del soggetto proponente o, comunque di un soggetto predeterminato.

Per quanto concerne i beni in visione e prova, invece, qualsiasi onere economico inclusi i materiali di consumo devono essere a carico esclusivo del soggetto proponente.

Facendo espresso riferimento alla citata delibera, tutti i beni in utilizzo a titolo di visione o prova, con le limitazioni normative vigenti, non devono essere inventariati, ma vanno rilevati ed annotati in un apposito registro a carico e scarico. Per i beni in visione e prova è consentito l'ingresso in Azienda solo ed esclusivamente dietro autorizzazione dei Direttori Sanitario di Presidio e di Distretto, dei Servizi Sociali, del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, di Salute Mentale, di Assistenza Farmaceutica, dei Dirigenti di Servizi ed uffici amministrativi che comunicheranno per iscritto l'autorizzazione alla visione in prova od il diniego di autorizzazione. Nel primo caso, l'autorizzazione sarà trasmessa al richiedente ed al Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica per gli adempimenti di competenza previsti dal regolamento e comunque necessari ed opportuni. Nel secondo caso non è assolutamente consentito l'ingresso in Azienda e tanto meno l'utilizzo di beni per i quali non vi sia la predetta autorizzazione ed il collaudo ove previsto.

Con riferimento alle fattispecie in esame si dispone come misura ulteriore di trasparenza e quindi di prevenzione della corruzione, la pubblicazione sul sito istituzionale del seguente set minimo di dati:

Dati del rapporto di comodato o valutazione in prova	
Fornitore richiedente	
Servizio utilizzatore	
Tipologia di bene	
Titolo giuridico di ingresso del bene	
Durata/termini di scadenza	
Valore economico del bene	
Eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo del bene (es. materiali di consumo)	

Figura 24 Griglia da redigere per pubblicazione dati comodato e valutazioni in prova portale web aziendale.

Tutti i beni utilizzati dalla Azienda USL Umbria n.2 a titolo di comodato sono inventariati ed annotati sulla scheda tecnica che contiene specifiche informazioni a riguardo. In tal caso l'acquisizione del bene al termine del periodo di comodato il Servizio Acquisizione Beni e Servizi provvede alla comunicazione dell'avvenuta acquisizione in proprietà del bene medesimo al Servizio Patrimonio. In caso contrario, cioè di non acquisizione del bene, spetta al consegnatario e/o sub-consegnatario del servizio cui il bene è stato assegnato, provvedere alla restituzione del medesimo al soggetto giuridico fornitore entro i termini indicati nel contratto, dandone comunicazione formale al Servizio Patrimonio.

20.23 Donazioni di somme di denaro.

A seguito degli eventi sismici del 24 agosto, del 26 ottobre e, soprattutto, del 30 ottobre 2016 che hanno interessato in maniera rilevante il territorio della Usl Umbria n. 2 e che hanno compromesso diverse strutture sanitarie, in particolare quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia, diversi soggetti singoli e altre istituzioni o associazioni si sono rivolti all'Usl Umbria n. 2, esprimendo il desiderio di effettuare donazioni in denaro finalizzate specificamente a cofinanziare progetti di ripristino delle strutture sanitarie danneggiate o, comunque, all'acquisto di attrezzature, strumentazioni sanitarie, beni e servizi per la riorganizzazione delle attività socio - sanitarie erogate alle popolazioni colpite.

Le donazioni effettuate per tali finalità dovranno indicare la causale al fine di dare alla

USL Umbria 2 la possibilità di mantenere il vincolo di destinazione d'uso delle donazioni.

Le donazioni in denaro che perverranno saranno cumulate fino a raggiungere la somma necessaria per acquisire un determinato bene o servizio.

Di tutte le donazioni versate sul conto corrente postale o sul conto corrente bancario con causale "Donazione pro terremotati" sarà dato conto nel sito web dell'Azienda <http://www.uslumbria2.it/>, sia al link <http://www.uslumbria2.it/notizie/in-primopiano>, nell'apposita sezione dedicata alla raccolta aggiornata delle informative e disposizioni aziendali e regionali a seguito degli eventi sismici, sia in Amministrazione Trasparente.

Qualora il donante voglia essere menzionato con cognome e nome dovrà espressamente richiederlo avendo consapevolezza e conoscenza:

- Dell'informativa di cui all'allegato 17;
- Del fatto che il cognome e nome del richiedente verranno pubblicati sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparenza"

Per le donazioni elargite da soggetti diversi da persona fisica verranno comunque pubblicati gli estremi del donatore.

Donazioni di somme di denaro					
Donatore	Importo donazione	Destinazione	Utilizzo fondi		
			Individuazione beni/servizi da acquisire	Attivate procedure di acquisizione in data	Acquisizione in data

Figura 25 Griglia da redigere per pubblicazione dati donazioni e lasciti portale web aziendale.

20.24 Dati aggregati relativi all'attività amministrativa.

L'art. 43 del d.lgs. 97/2016 ha abrogato l'intero art. 24 del d.lgs. 33/2013 che si riferiva alla pubblicazione sia dei dati aggregati sull'attività amministrativa sia dei risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuato ai sensi dell'art. 1, co. 28, della l. 190/2012. Pur rilevandosi un difetto di coordinamento con la l. 190/2012, precisa ANAC che il monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali, in virtù dell'art. 1, comma 28, della l. 190/2012, costituisce, comunque, misura necessaria di prevenzione della corruzione³⁹.

L'Azienda USL Umbria n.2 provvede quindi al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie.

Pertanto tutti i Servizi interessati dovranno produrre entro il 30 novembre di ogni anno, con riferimento ai 12 mesi precedenti, il report contenente i dati raggruppati secondo lo schema seguente:

³⁹ delibera ANAC n. 1310 «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016»

Report monitoraggio dati aggregati attività amministrativa (art. 1 comma 28 L. 190/2012)				
Denominazione struttura: _____				
Tipologia di procedimento	Numero dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti	Termine di conclusione del procedimento	Rispetto dei tempi procedurali	Indicare le motivazione sul mancato rispetto dei tempi

Figura 26 Report sul monitoraggio dell'attività amministrativa.

20.25 Utilizzo dei dati del sito web aziendale

Il sito web istituzionale dell'Azienda UsI Umbria 2 è aggiornato quotidianamente e in tempo reale, sia in riferimento all'organizzazione in progress dell'Azienda, sia nella parte informativa delle News, sia nella Guida dei Servizi. Particolare attenzione viene prestata alle pubblicazioni, anch'esse svolte in tempo reale, delle sezioni previste dalle normative, da "Amministrazione Trasparente" (D.Lgs 33/2013 e s.m.i), ai Bilanci, dai Tempi di Attesa ai Servizi di EGovernment Attivi, ai bandi ed agli avvisi, solo per citarne alcuni. Il sito web è a disposizione delle macro strutture aziendali e, in particolare, dei Dipartimenti aziendali, sia per eventuali ipotesi di sviluppo dei link ad essi dedicati, sia per l'ausilio alla creazione di siti internet autonomi dei Dipartimenti, da linkare nel sito aziendale.

Ogni inserimento effettuato contiene a piè pagina la data dell'ultimo aggiornamento effettuato alla pagina stessa.

Dall'applicativo software Google Analytics è stato possibile monitorare il flusso dei visitatori con il periodo e durata della visita delle varie pagine per le diverse sezioni del sito web aziendale.

	anno 2017	anno 2018
Visualizzazioni di pagina	1.770.937	1.692.538
Sessioni	655.912	642.201
Utenti	263.363	238.768
Pagine/sessione	2,70	2,54
Durata sessione media	00:02:14	00:02:11
Frequenza di rimbalzo	36,77%	42,42%
% nuove sessioni	37,40%	37,83%

Figura 27 Griglia rilevazione accessi al sito web aziendale.

20.26 Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS).

Ai sensi dell'art. 9 della legge regionale dell'Umbria n.9 del 29/04/2014, è costituita la Centrale di Acquisto per la Sanità (CRAS) con i compiti di assicurare l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse del Servizio Sanitario Regionale mediante la razionalizzazione della spesa sanitaria, per forniture e servizi, rispetto ai principi di efficacia, efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi.

Umbria Salute - CRAS è stata riconosciuta dall'ANAC con propria delibera del 23/07/2015, Soggetto Aggregatore ai sensi dell'art.9 comma 1 del D.L. 66/2014, e pertanto la

stessa partecipa al Tavolo dei Soggetti Aggregatori istituito presso il MEF.

La Centrale regionale di acquisto per la Sanità (CRAS), ha il compito di assicurare l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse del Servizio sanitario regionale mediante:

- razionalizzazione della spesa sanitaria per forniture e servizi;
- rispetto dei principi di efficacia ed efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali, anche attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi;
- imparzialità, trasparenza e regolarità della gestione dei contratti pubblici;
- prevenzione della corruzione e del rischio di eventuali infiltrazioni mafiose.

20.27 Misure per l'alienazione degli immobili.

L'art. 30 del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., richiede la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni.

L'Azienda USL Umbria 2 rende disponibili i dati contenuti nella seguente griglia:

ALIENAZIONE DEGLI IMMOBILI		
modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo		
patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali	tipo	
	dimensione	
	localizzazione	
	valore	
esito delle procedure di dismissione/locazione		
redditività delle procedure	valore	
	prezzo vendita	
	ricavato	

Figura 28 Griglia da redigere per pubblicazione alienazione immobili portale web aziendale.

20.28 Relazione annuale del RPC.

Entro il 15 dicembre di ogni anno, o alla diversa scadenza fissata da ANAC⁴⁰, il RPC trasmette al N.I.V. ed al Direttore Generale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione.

Il RPC può essere chiamato dal NIV a fornire chiarimenti e/o documenti in merito al contenuto della relazione.

La relazione relativa all'anno 2018 è stata redatta nel rispetto delle indicazioni/formati forniti da ANAC, pubblicata il 31/01/2019 ed inserita nel presente Piano nell'allegato 2⁴¹.

⁴⁰ Per la relazione anno 2018 la scadenza è fissata al 31/01/2019.

⁴¹ Piano Nazionale Anticorruzione P.N.A. Legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" §3.1.1 I Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione - P.T.P.C

20.29 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Il rischio preso in considerazione dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artificiosamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare eventuali accordi fraudolenti.

Si tratta dell'impossibilità per i dipendenti⁴² 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'Azienda⁴³.

Si precisa che il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento (dirigenti, funzionari e più in generale dipendenti che hanno comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori [pareri, perizie, certificazioni] che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione).

Per dare concreta attuazione alla disposizione di cui all'articolo 53 comma 16 ter D.Lgs. 165/2001 così come aggiornato dall'art.1 comma 43 della legge 190/2012, dovranno essere adottate le seguenti iniziative:

- all'atto di assunzione del personale nel relativo contratto individuale di lavoro dovrà essere inserita la seguente clausola "ove negli ultimi tre anni di servizio, il dipendente eserciti poteri autoritativi o negoziali è fatto divieto allo stesso, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di svolgere attività lavorativa di tipo subordinato od autonomo presso soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i suddetti poteri⁴⁴;
- previsione nella determina dirigenziale che formalizza la cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti della seguente clausola: "Qualora il dipendente negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali, allo stesso è fatto divieto, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di svolgere attività lavorativa di tipo subordinato od autonomo presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i suddetti poteri⁴⁵";
- i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dall' art. 53 c. 16 D.Lgs. 165/2001 sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti. Pertanto si stabilisce di prevedere nei bandi di gara o negli atti preliminari all'affidamento, anche mediante procedura negoziata, della sussistenza della condizione soggettiva (da certificare con apposita dichiarazione sostitutiva) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda per il triennio successivo alla cessazione del rapporto con specifica, nel caso di violazione,

⁴² D.lgs 39/2013 Art. 21

⁴³ Vedi §9 del PNA 2018.

⁴⁴ D.Lgs. 165/2001 art. 53 comma 16 ter

⁴⁵ D.Lgs. 165/2001 art. 53 comma 16 ter

dell'esclusione dalla procedura di affidamento, ferme restando le altre conseguenze previste dalle specifiche disposizioni normative.

- consegna al dipendente di una scheda informativa con acquisizione della sottoscrizione, secondo il modello riportato in allegato 5 a cura del servizio amministrazione del personale.

20.30 Patto integrità.

In attuazione dell'art.1 comma 17 della L. 190/2012 l'Azienda USL Umbria n.2, predispone ed utilizza patti d'integrità quale misura di prevenzione alla corruzione.

Si tratta di impegni tra i soggetti coinvolti che rafforzano i vincoli previsti dalla normativa antimafia con forme di controllo volontarie non previste dalla predetta normativa.

Nello specifico si tratta di un complesso di regole di comportamento finalizzato alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volto a valorizzare comportamenti eticamente adeguati.

L'Azienda USL Umbria n.2 in qualità di stazione appaltante inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia secondo la quale la mancata accettazione 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 nei modelli fac simile redatti per far fronte a diverse fattispecie:

- Patto di integrità da inserire nella documentazione di gara che verrà predisposta per le procedure di affidamento di lavori, beni, servizi e forniture (allegato 11),
- Patto di integrità da sottoscrivere contestualmente ai contratti e agli accordi/convenzioni con i fornitori (allegato 12).

20.31 Dichiarazione pubblica di interessi - Doni ricevuti.

Per questa fattispecie si rinvia integralmente alla disciplina introdotta nel codice di comportamento. Il dipendente in presenza di doni e regali nei limiti consentiti dalla normativa, deve compilare la dichiarazione pubblica di interessi di cui all'allegato 21 che andrà trasmessa al R.P.C. annualmente entro il 30 novembre di ogni anno per i dodici mesi precedenti.

20.32 Dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario.

In coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, e dal PNA Aggiornamento 2015 al PNA (§2.2.3), è opportuno che i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che li possano coinvolgere nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione sono quelli appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della prevenzione della corruzione⁴⁶ e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse. Per l'Azienda

⁴⁶ Cfr PNA aggiornamento 2015 parte speciale parte II Sanità

USL Umbria n.2 vengono individuati coloro i quali hanno la responsabilità nella gestione delle risorse indipendentemente dall'incarico ricoperto (ad esempio un dipendente che pur non essendo responsabile di struttura incide sull'acquisto di un prodotto)⁴⁷.

Al fine di renderne agevole l'adempimento di tali prescrizioni l'AGENAS ha realizzato un applicativo sul proprio sito web⁴⁸ per la compilazione on line della Dichiarazione pubblica di interessi da parte di tutti i professionisti del servizio sanitario interessati, in attuazione della misura specifica prevista nel PNA – sezione sanità. L'obiettivo di AGENAS è stato quello di creare strumenti omogenei per diffondere una buona pratica aziendale, velocizzando lo scambio di informazioni e mirando in questo modo a tutelare l'operato del singolo professionista e dell'organizzazione di cui fa parte, anche attraverso la dichiarazione trasparente della rete di relazioni in cui si svolge la propria attività.

Con il precedente PTPCT si sono adottati i modelli AGENAS che sono diventati parte integrante del P.T.P.C.T.

Con il presente Piano, l'Azienda USL Umbria n.2 ha aderito alla iniziativa di AGENAS ed avviato le procedure per consentire l'utilizzo del sistema web per tutta la modulistica.

20.33 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".

20.34 Enti controllati.

Per tale fattispecie si fa riferimento alla determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 «Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici». Dal quadro normativo ed interpretativo tracciato con tale determinazione emerge con evidenza l'intenzione del legislatore di includere anche le società e gli enti di diritto privato controllati e gli enti pubblici economici fra i soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, intenzione ulteriormente rafforzata proprio dai recenti interventi normativi che, come visto sopra in materia di trasparenza, sono chiaramente indirizzati agli enti e alle società in questione. La ratio sottesa alla legge n. 190 del 2012 e ai decreti di attuazione appare, secondo la determinazione in parola, quella di estendere le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, e i relativi strumenti di programmazione, a soggetti che, indipendentemente dalla natura giuridica, sono controllati dalle amministrazioni pubbliche, si avvalgono di risorse pubbliche, svolgono funzioni pubbliche o attività di pubblico interesse.

Pertanto con il presente Piano si dà atto che costituisce adempimento del R.P.C. la verifica puntuale dell'adempimento delle previsioni contenute nella determinazione ANAC

⁴⁷ Sono stati comunicati ad AGENAS per l'inserimento nel portale pna-sanita@agenas.it le seguenti categorie di professionisti:

- i responsabili aziendali che trattano gli obiettivi di budget
- i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professioni sanitarie convenzionati interni
- tutti i RUP, DEC, e coloro i quali hanno la responsabilità nella gestione delle risorse indipendentemente dall'incarico ricoperto che ne hanno dato comunicazione.

⁴⁸ pna-sanita@agenas.it

8/2015 da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.

Nell'anno 2018 costituiscono partecipazioni in imprese controllate:

- Umbria Salute S.c.a r.l. partecipata 0,000784%
- Società Umbria Digitale Società partecipata 25%
- Leonardo s.r.l. Società controllata 100% (fino al 20/12/2018)

L'Azienda USL Umbria 2, ha evidenziato⁴⁹ l'esigenza di razionalizzazione con riferimento alle partecipazioni nelle due società in house, Leonardo s.r.l. e Umbria Salute Scarl, rilevando che le stesse svolgono attività sovrapponibili e che tra le due l'ultima esercita funzioni aziendali che per quantità, tipologia e qualità, sono prevalenti rispetto a quelle svolte dalla Leonardo s.r.l.

La liquidazione della Leonardo s.r.l. risultava essere la scelta più corretta, logica e percorribile, implicando il contestuale affidamento delle attività necessarie ai fini istituzionali dell'ente, attualmente svolte da detta società, alla partecipata in house Umbria Salute scarl, deputata con legge regionale ad erogare tali servizi a favore di tutte le Aziende sanitarie dell'Umbria.

In data 1/6/2018 la società Leonardo s.r.l. è stata posta in liquidazione e che in data 20/12/2018 è avvenuta la cancellazione della società al registro delle imprese.

Pertanto nell'anno 2019 costituiscono partecipazioni in aziende controllate:

- Partecipazione dirette

Nome partecipata	codice fiscale partecipata	quota di partecipazione
Umbria Digitale scarl	03761180961	0,000784%
Umbria Salute scarl	02915750547	25%

- Partecipazioni indirette detenute tramite Umbria Salute scarl:

Nome partecipata	codice fiscale partecipata	quota di partecipazione
Umbria Digitale scarl	03761180961	0,002352%

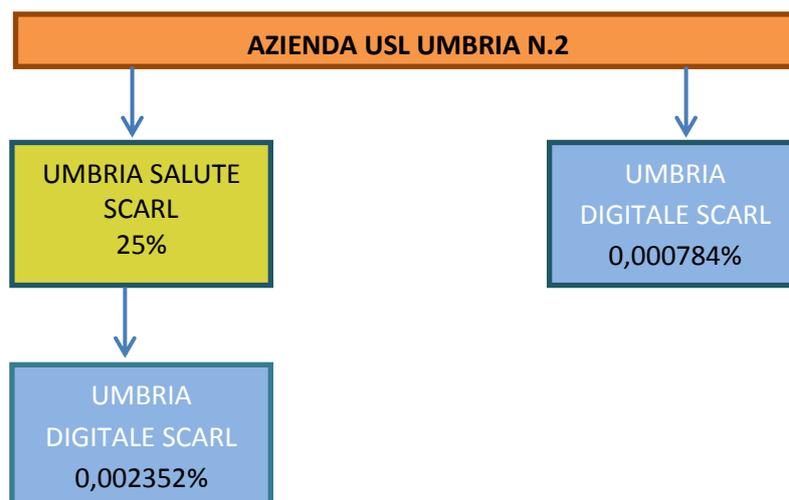


Figura 29 Schema imprese controllate.

⁴⁹ deliberazione n. 1020 del 31/08/2017 "Approvazione della Revisione Straordinaria delle partecipazioni societarie della AUSL Umbria 2 ex art. 24 d.lgs. N. 175/2016, come modificato dal D.Lgs n. 100/2017 - Ricognizione partecipazioni possedute - Individuazione partecipazione da alienare o da sottoporre alle misure di cui all-art. 20 c. 1 e 2 Piano di Razionalizzazione e determinazioni relative".

Il RPC, ha verificato che Umbria Salute S.C.AR.L.⁵⁰ ha pubblicato⁵¹:

- Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- I dati del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza
- La Relazione del responsabile della prevenzione e della trasparenza
- Obiettivi strategici per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza

Il RPC, ha verificato che Umbria Digitale S.C.AR.L.⁵² ha pubblicato⁵³:

- Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- I dati del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza;
- La Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- Obiettivi strategici per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.

⁵⁰ UMBRIA SALUTE SCARL, è una Società consortile in house delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della regione Umbria, alla quale sono stati attribuiti una pluralità di servizi di interesse generale preordinati alla tutela della salute e che, ai sensi dell'art.9 della Legge Regionale dell'Umbria n.9 del 29.04.2014 avente ad oggetto “ Norme in materia di sviluppo della società dell'informazione e riordino della filiera ICT (Information and Communication Technology) regionale” (BUR Umbria n.21 del 30.04.2014), svolge anche le funzioni di Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità (CRAS).

La Società eroga servizi di supporto di interesse generale finalizzati alla tutela della salute, operando per la produzione di beni e la fornitura di servizi rivolti all'utenza, compresa l'attività di front-office e back-office di servizi al cittadino (CUP) e curando la gestione dei flussi informativi del Sistema sanitario regionale e per favorire, secondo quanto previsto nella Programmazione Digitale Regionale (Piani Triennali), l'attuazione della digitalizzazione del Sistema sanitario regionale, entro i limiti individuati dalla L.R. Umbria n. 9 del 30 aprile 2014, per quanto di competenza delle Aziende sanitarie regionali.

L'attività d'interesse generale si svolge anche, in forma non prevalente, tramite lo svolgimento di servizi a supporto delle attività istituzionali delle Aziende consorziate (AUSL Umbria 1, AUSL Umbria 2, Azienda Ospedaliera di Perugia, Azienda Ospedaliera di Terni):

- a) il supporto tecnico-amministrativo alle direzioni aziendali;
- b) il supporto alle aziende per il contributo aziendale al Sistema informativo sanitario regionale, di cui alla Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18 (Ordinamento del Servizio sanitario regionale);
- c) il supporto per l'integrazione dei sistemi informatici aziendali con quelli regionali;
- d) il back office dei servizi aziendali.

Sono consorziate di Umbria Salute tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Umbria che ne detengono il controllo. La Società è amministrata da un Amministratore Unico che ne è altresì Legale rappresentante. La Società non ha scopo di lucro ma consortile e precisamente quello di istituire una organizzazione e strutture comuni a servizio delle Aziende Sanitarie regionali socie, al fine di conseguire maggiori snellezze ed efficienze operative e risparmi gestionali.

⁵¹ <http://www.umbriasalute.com/pagine/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza-001>

⁵² Umbria Digitale è una società consortile a responsabilità limitata a totale capitale pubblico istituita con la Legge regionale 9/2014 “Norme in materia di sviluppo della società dell'informazione e riordino della filiera ICT regionale” e svolge attività di interesse generale per la gestione e lo sviluppo del settore ICT regionale ed attività strumentale nei confronti dei soggetti pubblici Soci secondo il modello in house providing di cui all'ordinamento comunitario e interno. La Regione e i Soci pubblici partecipanti al capitale sociale esercitano su Umbria Digitale un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi, attraverso forme di controllo congiunto.

Sono consorziati di Umbria Digitale la Regione, che ne mantiene il controllo, le agenzie e gli enti strumentali regionali, nonché gli altri organismi comunque denominati controllati dalla Regione medesima. Possono altresì partecipare i comuni, le province, gli enti ed organismi pubblici da loro partecipati, nonché enti, istituzioni scolastiche, università, centri di ricerca pubblici ed organismi pubblici aventi sede o operanti nell'Umbria e le amministrazioni periferiche dello Stato sempre operanti nell'Umbria. Possono partecipare, su delibera dell'Assemblea dei consorziati, altri organismi pubblici in relazione a progettualità interregionali o nazionali.

La Società è amministrata da un Amministratore Unico è investito dei poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società, con relativa rappresentanza, di fronte ai terzi, in giudizio ed in via amministrativa.

La Società non ha scopo di lucro, ma consortile e precisamente quello di istituire una organizzazione e strutture comuni a servizio della Regione Umbria e delle altre agenzie o organismi pubblici in essa consorziati, al fine di promuovere lo sviluppo del settore ICT locale.

⁵³ <http://www.umbriadigitale.it/prevenzione-della-corruzione>

20.35 Partecipazione a corsi/convegni/seminari.

Si fa riferimento ai casi in cui uno sponsor assicura, in toto od in parte, la copertura finanziaria delle spese (per viaggio, ospitalità, iscrizione ...) o degli oneri (quali compensi per attività di docenza, tutoraggio, ...) connessi alla partecipazione ad un evento/progetto formativo organizzato all'esterno dell'Azienda, di uno o più dipendenti.

Per tali fattispecie si stabiliscono le seguenti regole e limitazioni:

- La proposta deve pervenire con congruo anticipo direttamente alla direzione aziendale. Nella proposta lo sponsor non deve indicare il dipendente che intende invitare. Tale decisione è lasciata alla direzione aziendale. La proposta contenente già il nome del dipendente che si intende invitare, verrà restituita al mittente con la indicazione che l'Azienda USL Umbria n.2 accetta inviti a corsi convegni e seminari per i propri dipendenti a fronte di offerta generica, mai nominativa.
- La proposta correttamente pervenuta:
 - viene indirizzata dalla Direzione al responsabile della macro struttura competente,
 - il responsabile di struttura individua il dipendente da inviare al corso/convegno, ed esprime il proprio parere alla Direzione Aziendale che decide circa l'autorizzazione alla partecipazione;
 - se la partecipazione è autorizzata ne viene data comunicazione, per il seguito di competenza, a:
 - Servizio Personale,
 - Servizio Formazione,
 - Responsabile Prevenzione Corruzione.
- Il dipendente dovrà accedere al portale pna-sanita@agenas.it e compilare la dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti secondo il modello predisposto da AGENAS. Tale dichiarazione costituirà parte integrante del procedimento di autorizzazione.
- Lo sponsor può assicurare la copertura finanziaria, delle spese e degli oneri di cui sopra, solo per operatori qualificati nel settore inerente l'attività formativa.
- L'ospitalità assicurata al dipendente dallo sponsor non può eccedere il periodo di tempo compreso tra le dodici ore precedenti l'inizio dell'attività formativa e le dodici ore successive alla sua conclusione, né presentare caratteristiche tali da prevalere sulle finalità tecnico-scientifiche dell'iniziativa.
- Lo sponsor non può assumere gli oneri per spese di viaggio od ospitalità di eventuali accompagnatori. Nessun servizio offerto (pasti, camera, trasferimenti...) può quindi essere condiviso.
- Nell'arco dell'anno solare, non farà parte di commissioni di aggiudicazione di forniture chi ha partecipato a corsi/convegni/seminari cui concorre la ditta che ha sostenuto spese per la partecipazione.
- la realizzazione di verifiche in ordine all'incidenza della partecipazione ad eventi o iniziative sponsorizzate e le prescrizioni da parte dei sanitari dei prodotti venduti dagli sponsor medesimi

Le comunicazioni effettuate nel portale di AGENAS sono raccolte sistematicamente e serviranno a porre in essere dei controlli incrociati a campione o mirati se ne ricorrano le condizioni, per verificare la completezza e correttezza delle autorizzazioni rilasciate (e quindi a verificare che non vi siano casi di partecipazione ad eventi non autorizzate o altre anomalie).

20.36 Regolamento sponsor.

Con delibera del Direttore Generale n.752/2014⁵⁴ si è provveduto a normare aziendalmente lo sviluppo di iniziative per la stipula di contratti di sponsorizzazione. Tale delibera si prefigge lo scopo di indicare gli atti e le condizioni necessarie per assicurare all'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 una corretta gestione dei contratti di sponsorizzazione nel rispetto delle norme vigenti, nonché di criteri di efficienza, efficacia e trasparenza.

Il regolamento stabilisce che le iniziative di sponsorizzazione/pubblicità devono tendere a favorire l'innovazione dell'organizzazione ed a realizzare maggiori economie, nonché una migliore qualità dei servizi istituzionali prestati e devono essere dirette al perseguimento di pubblici interessi, escludendo forme di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata. Particolare attenzione in tutte le varie fasi del procedimento alle misure di conoscenza e pubblicità per rendere sia in fase di stipula che in fase successiva la più ampia trasparenza degli atti adottati.

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

Gli UU.PP.DD. Aziendali danno disponibilità, a richiesta, per ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'amministrazione su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari⁵⁵

20.38 Diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi.

L'Azienda USL Umbria n.2 favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Azienda. E' compito dei dirigenti segnalare comportamenti virtuosi, buone prassi e buoni esempi relazionando e dettagliando le situazioni meritevoli di particolare attenzione alla Direzione Aziendale. Di tali prassi verrà data idonea ed opportuna evidenza all'interno del portale web aziendale. Inoltre è stato predisposto ed è disponibile sullo stesso portale, nella sezione modulistica amministrativa, un apposito modulo da compilare da parte degli utenti con possibilità di rappresentare e segnalare situazioni degne di elogio.

20.39 Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'Azienda USL Umbria n.2 con deliberazione del Direttore Generale n.795 del 24/09/2014, in adempimento della D.G.R. Umbria 1009/2014, ha elaborato il "Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale". Successivamente la regione Umbria ha approvato la DGR 498/2016 fornendo ulteriori obiettivi in materia di contenimento delle liste di attesa.

Il problema delle liste di attesa è allo stato attuale sicuramente tra i più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale o quantomeno tra quelli che influenzano la percezione del cittadino rispetto al livello di qualità del servizio sanitario. Tempi d'attesa brevi non consentono l'insinuazione di potenziali fenomeni corruttivi che portino alla deviazione al di fuori dell'offerta pubblica, con metodologie illecite.

La stesura di detto piano ha previsto il coinvolgimento sovra aziendale prevedendo ed avviando un confronto sul tema con l'Azienda Ospedaliera di Terni con la quale si è

⁵⁴ Delibera del D.G. n. 752 del 16/09/2014 avente ad oggetto "Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni. Approvazione"

⁵⁵ art. 15, comma 3, D.P.R. n. 62 del 2013.

costituito un gruppo tecnico coordinato dai Direttori Sanitari per analizzare il fenomeno delle liste di attesa in maniera integrata, condivisa e sinergica per pianificare anche azioni congiunte nelle aree di seguito indicate:

- Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute.
- Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute.
- Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione.
- Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR.

21. Individuazione di misure di carattere trasversale.

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

21.1 Trasparenza.

Già con la L. 190/2012 la trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l'utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;

Il novellato art. 10 del D.Lgs. 33/2013 prevede al comma 1 l'individuazione all'interno di apposita sezione del Piano, dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati di cui al decreto stesso. Per tale effettiva attuazione degli obblighi di trasparenza, il presente P.T.P.C.T. contiene le soluzioni organizzative ritenute idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e la chiara identificazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti.

Nel presente P.T.P.C.T. la trasparenza non è quindi considerata come fine, ma come strumento per avere una amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione.

Inoltre, con il presente Piano l'Azienda USL Umbria n. 2 ha previsto, oltre gli obblighi dettati dal D.Lgs 33/2013 con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016, la pubblicazione di altra documentazione come misura ulteriore di prevenzione della corruzione. Tali attività sono riportate nella sezione terza del presente Piano.

L'Azienda USL Umbria n.2 nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione adotta⁵⁶ criteri di:

- facile accessibilità;
- completezza;
- semplicità di consultazione.

⁵⁶ art. 1, comma 15, l. n. 190/2012

21.2 Individuazione percorsi per adempimento obblighi trasparenza.

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

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

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

- Il responsabile della articolazione aziendale estrae, nei tempi individuati nel presente P.T.P.C.T., i dati richiesti dalla norma garantendone la qualità, l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità⁵⁷.
- Lo stesso responsabile trasmette al Servizio Comunicazione e Relazioni Esterne il dato da pubblicare con indicazione della pagina del portale web aziendale nel quale posizionare i dati e le informazioni trasmesse.
- Il funzionario individuato dal Servizio Comunicazione e Relazioni Esterne pubblica tempestivamente i dati ricevuti.
- Il responsabile della articolazione aziendale che ha trasmesso i dati e le informazioni si accerta e verifica l'avvenuta corretta pubblicazione.

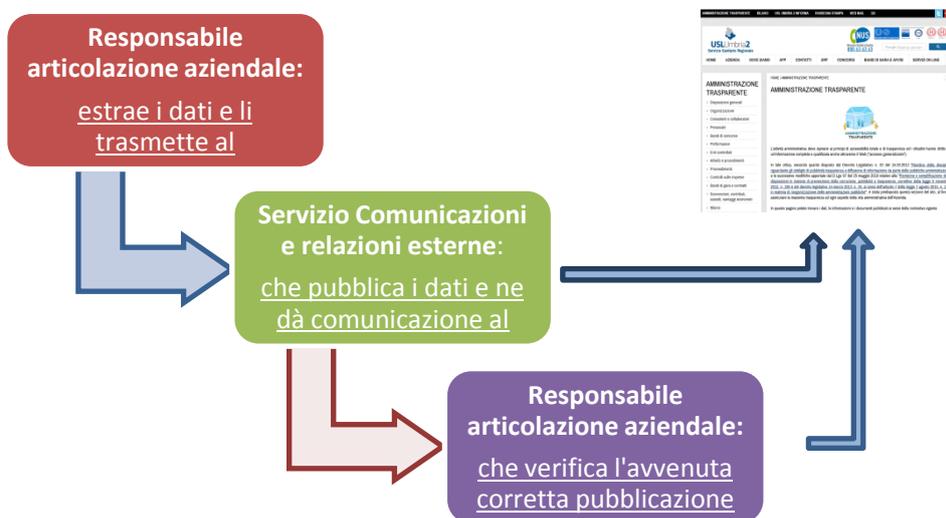


Figura 30 Flusso adempimenti trasparenza

⁵⁷ D.lgs 33/2013 e ssmmii art. 7.

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

Nuove disposizioni normative hanno aggiornato il regime della tutela del trattamento dei dati personali nel corso del 2018. Il 25 maggio 2018 è diventato pienamente applicabile il Regolamento (UE) 2016/679⁵⁸ (Regolamento generale sulla protezione dei dati GDPR) ed il 19 settembre 2018, ha assunto efficacia il decreto legislativo⁵⁹ di adeguamento del Codice privacy al Regolamento europeo.

21.2.2 Rapporti fra RPC, RT e RPD

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

21.2.3 Qualità del dato.

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

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

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

Le linee Guida ANAC⁶⁰, forniscono indicazioni operative, di carattere generale, riguardo alle modalità di pubblicazione, ai fini di un miglioramento della "qualità" e della "semplicità" di consultazione dei dati, documenti ed informazioni da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente".

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

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

⁵⁸ REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

⁵⁹ D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679

⁶⁰ approvate con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016

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

21.2.4 Completezza del dato.

Un dato sia da ritenersi pubblicato in modo completo se la pubblicazione è esatta, accurata e riferita a tutti gli uffici. Fermo restando quanto previsto in materia di qualità delle informazioni dall'art. 6 del d.lgs. n. 33/2013, per quanto riguarda l'esattezza essa fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. L'accuratezza, invece, concerne la capacità del dato di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.

21.2.5 Tempestività del dato.

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

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

Figura 31 Tempestività del dato

21.2.6 Durata dell'obbligo di pubblicazione.

Per quanto attiene alla durata dell'obbligo di pubblicazione, fermi restando i diversi termini previsti rispettivamente dagli artt. 14, comma 2, e 15, comma 4, del D.Lgs. n. 33/2013 s.m.i., i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, vanno pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Secondo le modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, trascorso il quinquennio o i diversi termini previsti, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito.

Dopo i predetti termini, la trasparenza è comunque assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico.

21.2.7 Accesso civico.

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

Il novellato art. 1, comma 1 del D.Lgs. n. 33, ridefinisce la Trasparenza come *“accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati*

all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”.

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

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

Nel nostro ordinamento sono, pertanto, previsti due tipi di accesso: l'accesso civico disciplinato dall'art. 5, comma 1, del decreto, circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni che soggiacciono agli obblighi di pubblicazione su “Amministrazione Trasparente”, attivabile in caso di mancata pubblicazione; l'accesso generalizzato, che non è correlato agli obblighi di pubblicazione, ma deve intendersi come espressione della libertà di accedere a dati e documenti riconosciuta a “chiunque”, che incontra solo i limiti degli interessi pubblici e/o privati indicati ai commi 1 e 2 dell'art. 5 bis del decreto e delle esclusioni previste da specifiche norme di legge.

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

- L'accesso documentale ex lege n. 241/1990 s.m.i.
- L'accesso civico connesso agli obblighi di pubblicazione
- L'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5, comma 2

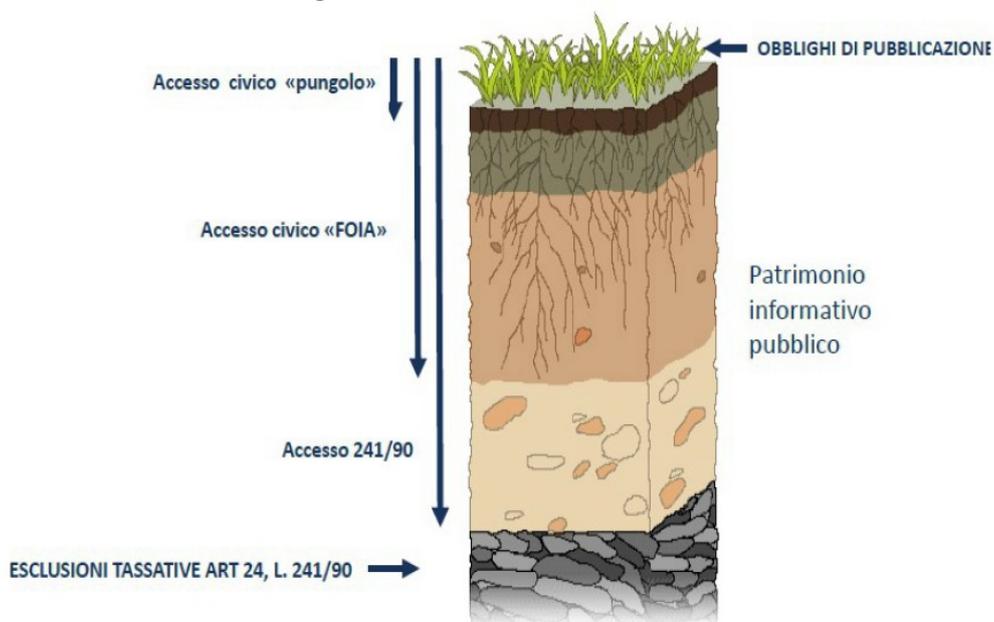


Figura 32 Grado di “profondità” delle diverse tipologie di accesso

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

21.2.8 Registro degli accessi.

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

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

Figura 33 Registro accesso agli atti

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

21.3 Strumenti di comunicazione esterna.

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza stessa.

Al fine di garantire la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità l'Azienda USL Umbria n.2 utilizza quali strumenti prevalenti di comunicazione esterna⁶¹:

- L'Ufficio relazioni con il pubblico.
- La mediazione culturale.
- Il sito web.
- I social network.
- La carta dei servizi.
- La conferenza dei servizi.
- La presenza aziendale durante gli eventi sociali e culturali.
- La produzione di brochure e depliant.
- Le pubblicazioni aziendali.
- La segnaletica.
- Migliorare la qualità della vita delle persone che accedono ai servizi sanitari grazie ad un più elevato comfort.

21.3.1 La mediazione culturale.

La necessità di superare le barriere linguistiche e di 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 per affrontare e gestire le difficoltà riscontrate nella comunicazione con l'utente straniero, sostenendo da una parte le competenze dell'operatore

⁶¹ Vedi Delibera del Direttore Generale n. 34 del 18/01/2017 "Piano della Comunicazione integrata 2017. Approvazione."

e dall'altra agevolando il processo di integrazione dei migranti. La Mediazione linguistico culturale non è semplicemente una prestazione, ma rientra in un processo di condivisione del percorso di aiuto e tutela svolgendo anche un ruolo di promozione della salute nella comunità migrante.

L'obiettivo è quello di tutelare la salute dei cittadini stranieri fornendo una più adeguata risposta ai bisogni, basata su una migliore comprensione delle necessità e su un accesso consapevole ai servizi da parte della popolazione immigrata; ciò risponde ai criteri del miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie.

L'attività di mediazione, che ha avuto inizio il 16 novembre 2015, viene erogata con le seguenti modalità:

- Presenza programmata ad orari fissi con cadenza giornaliera presso le sedi di Terni - Via Bramante, Foligno - Centro di Salute, Orvieto - Centro Salute, Spoleto – Presidio Ospedaliero);
- Presenza su chiamata programmata. Per presenza su chiamata programmata si intende la messa a disposizione di un mediatore di equipe a seguito della richiesta da parte dei servizi, per far fronte a specifiche esigenze.
- Interpretariato telefonico, vale a dire una prestazione di traduzione linguistica (operatore sanitario – mediatore - utente/ mediatore - operatore sanitario) effettuata a mezzo telefono. Il servizio è attivo dalle ore 8.00 alle ore 20,00 compresi i festivi.
- Traduzione di testi scritti, siano essi documenti - a contenuto più o meno complesso - che rivestono carattere di ufficialità, sia lettere, prescrizioni mediche, certificazioni, moduli informativi, brochure ecc

21.4 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 meramente esemplificativo, elencate le seguenti.

21.4.1 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.

21.4.2 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/diniegghi.

21.4.3 Interfacciamento tra portale web ed altre piattaforme informatiche interne.

Il sistema delibere determina 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.

21.4.4 Altri collegamenti fra banche dati.

È 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.

21.4.5 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 per dati ed informazioni ulteriori a quelle che costituiscono un obbligo normativamente disposto.

In questa direzione si muove anche la scelta di pubblicare il presente Piano anche in formato .docx, formato editabile immediatamente 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.

A titolo esemplificativo si elencano di seguito alcuni importanti servizi on line di informazione e consultazione attivati dall'azienda oltre a quanto presente nella sezione "Amministrazione trasparente":

- News L'informazione dell'Azienda Usl Umbria 2. Comunicati e conferenze stampa.
- Tempi di attesa Report dei tempi di attesa e prestazioni erogate
- Rassegna stampa Consultazione on line degli articoli di stampa. A cura dell'Ufficio Stampa del Consiglio Regionale dell'Umbria
- Carta dei Servizi Il patto tra Asl e cittadini
- Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta Elenchi e contatti
- “Come fare per” Informazioni utili alla cittadinanza
- Albo pretorio Delibere del direttore generale e le determinazioni dirigenziali
- Bandi di gara Bandi di gara, contratti e avvisi
- Guida ai servizi : informazioni utili e consultazione rapida della Guida ai Servizi
- Azienda Struttura aziendale
- URP Ufficio relazioni con il pubblico

21.4.6 Servizio di “girofirma”.

L’Azienda USL Umbria n.2 ha introdotto nel più ampio processo di digitalizzazione e dematerializzazione il sistema denominato “girofirma” che consente la sottoscrizione fra più operatori di documenti informatici, tenendone tracciabilità.

22. Risultati raggiunti

In tale paragrafo del P.T.P.C.T. si intende dare risalto ai risultati che l’Azienda USL Umbria n.2 ha raggiunto e che rappresentano non solo un traguardo raggiunto, ma soprattutto uno stimolo per il continuo miglioramento delle performance nei diversi ambiti di azione.

22.1 Servizi di e-government attivi.

I servizi di e-government permettono di ottenere in tempo reale e da qualsiasi luogo, servizi, documenti e informazioni dal sito web dell’azienda sanitaria Usl Umbria 2.

Implementare e arricchire le informazioni presenti nel portale istituzionale della Asl significa quindi espandere la trasparenza, abbattere i disagi, le code agli sportelli e avvicinare di conseguenza i cittadini alla Pubblica Amministrazione attraverso la diffusione della conoscenza.

Si segnala, in primo luogo, l'attivazione, in home page e all'interno della Guida ai Servizi, della sezione "SERVIZI DIGITALI AL CITTADINO" ove è possibile scaricare dal proprio PC in tempo reale, senza quindi bisogno di recarsi allo sportello, i referti di laboratorio analisi e accedere alla porta dei pagamenti.

Essendo, il sito web istituzionale dell'Azienda Usl Umbria 2, uno strumento dinamico e in costante evoluzione, tutte le sezioni sono in continuo aggiornamento sia per i contenuti previsti dalle normative che per la parte informativa e di accesso ai servizi.

Servizi Digitali per il cittadino

PRENOTA ONLINE
**la tua visita
o il tuo esame**
RITIRA ONLINE
**i tuoi referti di
laboratorio**
RITIRA ONLINE
**i tuoi referti
radiologici**
PAGA ONLINE
i tuoi ticket

22.2 "Classifica della Trasparenza dei siti web", UsI Umbria 2 al primo posto.



Con il 100% di indicatori soddisfatti (84 su 84), il sito web istituzionale dell'Azienda UsI Umbria 2 si colloca al primo posto, insieme ad altre Asl del territorio nazionale, nella "Classifica della Trasparenza" stilata dalla "Bussola della Trasparenza", sistema di monitoraggio predisposto dal ministero per la Semplificazione e della Pubblica Amministrazione tornato attivo nel corso del 2017. Si

tratta di un risultato di grande importanza alla luce delle nuove normative che disciplinano il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. Anche la verifica effettuata alla data di pubblicazione del presente PTPCT conferma il 100% di indicatori soddisfatti (94 su 94).

Al motore di ricerca della "Bussola della Trasparenza", che permette il monitoraggio in tempo reale di tutti i siti web registrati nell'Indice delle Pubbliche Amministrazioni (Regioni, Comuni, Aziende Ospedaliere, Asl etc.) si affiancano le funzioni di verifica relative alla consultazione della struttura informativa dei portali istituzionali, alla classifica, alle statistiche delle sezioni pubblicate, agli open data.

CORRIERE DELL'UMBRIA

 Data: 16/06/2017 **UMBRIA**
 Pagina: 31

Soddisfa il 100% degli indicatori predisposti dal ministero della Pubblica amministrazione

Il sito web della UsI2 è primo in trasparenza

► TERNI

Con il 100% di indicatori soddisfatti (84 su 84), il sito web istituzionale

della "Trasparenza", che permette il monitoraggio in tempo reale di tutti i siti web registrati nell'Indice delle

ti del Decreto legislativo n.33/2013 per le seguenti tipologie di amministrazioni: Asl, Azienda Sanitaria

Figura 34 Avviso pubblicato in home page nelle news del sito web aziendale.

22.3 Attivazione numero telefonico per prenotare visite ed esami specialistiche.

Componendo il numero telefonico "800.63.63.63" i cittadini umbri potranno prenotare visite ed esami specialistici senza recarsi allo sportello CUP:

Componendo il numero telefonico da telefono fisso o cellulare i cittadini potranno effettuare una prenotazione per visite specialistiche o attività diagnostiche che saranno confermate via SMS, in tempo reale, con un promemoria. Attraverso il NUS si potranno, inoltre, ottenere informazioni sulle prestazioni del Sistema Sanitario Regionale e effettuare i pagamenti online per la collaborazione alla spesa sanitaria.

22.3.1 Tempi di pagamento. Risultati raggiunti Il Sole 24



L'Azienda USL Umbria n.2 ha pubblicato i dati relativi ai "Tempi di pagamento che di seguito si indicano:

L'indicatore di tempestività dei pagamenti evidenzia che l'AUSL Umbria 2 ha effettuato mediamente nel corso del III° Trim anno 2017 i pagamenti in anticipo di 28,29 giorni rispetto alla tempistica di 60 giorni, dettata dalle vigenti normative. I tempi medi di pagamento delle fatture o

documenti equivalenti dalla data di arrivo alla data di emissione del mandato di pagamento, sono di 31,71 giorni.

Il numero delle imprese creditrici è di 648.

Il risultato è il frutto di un connubio di fattori da cui non prescinde quello umano, percorso partito molti anni fa e che si è consolidato con la scelta della Regione di adottare un sistema informatico di gestione della contabilità unico e questo ha consentito una standardizzazione del ciclo passivo, cioè la parte dei pagamenti in bilancio.

Tale risultato è stato anche evidenziato nella stampa specializzata e confermati anche per il 2018.

23. Programmazione periodo 2019-2021.

Nel corso del 2019 la Direzione Aziendale, in continuum con quanto già definito negli anni precedenti, ha ribadito ai fini della prevenzione della corruzione, l'importanza di attuare le misure previste e condivise nel Piano. In particolare le schede relative alla mappature dei processi rappresentano specifico obiettivo di budget per le singole strutture, insieme alle misure previste per il conflitto di interesse.

Riveste particolare importanza anche il rispetto di quanto stabilito nel cronoprogramma che sintetizza gli obblighi assegnati ai diversi servizi e soggetti aziendali.

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

Nel presente paragrafo sono descritti gli stretti collegamenti fra il P.T.P.C.T. e i principali strumenti di programmazione aziendale.

24.1 Coerenza fra P.T.P.C.T. 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.T., declinandole in

obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

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

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

24.2 Coerenza fra P.T.P.C.T. 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.T. e della effettiva adozione delle misure di prevenzione assegnate.

24.3 Coerenza fra P.T.P.C.T. e 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.

Secondo l'ANAC⁶² fra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella del pieno coordinamento fra prevenzione della corruzione e trasparenza⁶³.

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

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

L'Azienda USL Umbria n.2 ha scelto di riunire all'interno del P.T.P.C.T. 2019/2021 anche il "Codice di Comportamento". Con tale inserimento si è contestualmente provveduto anche all'aggiornamento dello stesso, in modo da assicurare la coerenza di tutti gli strumenti di prevenzione della corruzione. Per rendere agevole la consultazione del P.T.P.C.T., il codice di comportamento è mantenuto distinto, con un proprio separato indice, in modo che con immediatezza possano essere identificati gli eventuali temi di interesse. Le attività previste dal CdC sono inserite nel crono programma del P.T.P.C.T..

24.5 Coerenza fra P.T.P.C.T. e Piano della Comunicazione Integrata.

Di recente con delibera del Direttore Generale n. 34 del 18/01/2017 si è provveduto alla approvazione del "Piano della Comunicazione Integrata anno 2017", costruendo uno strumento che consenta 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.,

⁶² Delibera 1310 del 28/12/2016: "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016

⁶³ delibera n. 831/2016 dell'Autorità sul PNA 2016 (cfr. § 4).

- comunicazione interna, quale veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, da parte del pubblico interno all'ente
- 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.

Con il Piano della Comunicazione integrata 2017, l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 prosegue nell'implementazione e nel potenziamento delle diverse forme di comunicazione, al fine di migliorare il dialogo dell'Azienda con i cittadini, con gli stakeholder e tra gli stessi dipendenti.

Il Piano della Comunicazione Integrata 2017 è coerente, per quanto riguarda la sua strutturazione, alla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica del 7 febbraio 2002 ed assume quindi la veste di strumento di pianificazione aziendale, a sostegno della realizzazione degli obiettivi strategici dell'amministrazione.

25. Cronoprogramma.

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

Di seguito viene inserito il cronoprogramma delle attività da mettere in campo nel triennio 2019/2021 con individuazione della tempistica e dei soggetti responsabili.

Il cronoprogramma è una mera rappresentazione sinottica non esaustiva delle principali attività che trova il suo completamento all'interno del P.T.P.C.T..

Nell'aggiornamento del Piano che ha previsto anche il completamento e la revisione della mappatura dei processi, si provveduto a definire la tempistica degli adempimenti.

	Tempistica	Attività	Soggetto responsabile dell'attività	Riferimenti
1.	Entro il 15 gennaio di ogni anno	Trasmissione al NIV ed al Direttore Generale dello schema di P.T.P.C.T.	Responsabile Prevenzione Corruzione	§ 12 P.T.P.C.T.
2.	Entro i 10 giorni successivi	Restituzione del P.T.P.C.T. al R.P.C.ed al R.T. con eventuali osservazioni e suggerimenti	NIV	§ 12 P.T.P.C.T.
3.	Entro il 25 gennaio di ogni anno	Condivisione del P.T.P.C.T. con le eventuali osservazioni del NIV con il Direttore Generale	Responsabile Prevenzione Corruzione	§ 12 P.T.P.C.T.
4.	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	§ 12 P.T.P.C.T.
5.	Entro 15 giorni dall'approvazione del P.T.P.C.T.	Trasmissione alle varie articolazioni aziendali ed ai dipendenti mediante l'invio attraverso il servizio di posta elettronica aziendale.	Servizio Comunicazione su indicazione del RPC	§ 12 P.T.P.C.T.

	Tempistica	Attività	Soggetto responsabile dell'attività	Riferimenti
6.	Entro il 15 dicembre di ogni anno (o alla diversa scadenza fissata da ANAC)	Redazione e pubblicazione della relazione recante i risultati dell'attività svolta sul sito web aziendale.	Responsabile Prevenzione Corruzione	art.1 comma 14 L.190/2012 Comunicato ANAC del 26/11/2018
7.	Entro il 30 novembre di ogni anno	Relazione sulla formazione a cascata.	Responsabili articolazioni aziendali	§ 18 P.T.P.C.T.
8.	Entro il 30 novembre di ogni anno	Risultato delle verifiche di cui all' art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 (Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici, in caso di condanna penale)	Responsabili articolazioni aziendali	§ 20.3 P.T.P.C.T.
9.	Entro il 30 novembre di ogni anno	Risultato delle verifiche commissioni giudicatrici	Servizio proponente la nomina della commissione	§ 20.4 P.T.P.C.T.
10.	Entro il 30 novembre di ogni anno	Predisposizione programma di formazione.	Servizio Formazione	§ 18 P.T.P.C.T.
11.	Entro il 30 novembre 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	§ 20.8 P.T.P.C.T. § 11 C.D.C.
12.	All'atto della nomina dei Direttori Amministrativo e Sanitario	Dichiarazione assenza cause di inconferibilità ed incompatibilità	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario	§ 19 P.T.P.C.T.
13.	Successivamente all'atto di nomina dei Direttori Amministrativo e Sanitario e con cadenza annuale	Dichiarazione assenza cause di incompatibilità	Direttore Amministrativo Direttore Sanitario	§ 19 P.T.P.C.T.
14.	Trasmissione per pubblicazione delle dichiarazioni dei Direttori Amministrativo e Sanitario	Dichiarazione assenza cause di inconferibilità ed incompatibilità	Responsabile Trasparenza	§ 19 P.T.P.C.T.
15.	Entro il 30 novembre di ogni anno	Report monitoraggio ALPI	Direttori Distretto/PP.OO. /Dipartimenti e le altre figure individuate dalla delibera DG	§ 20.12 P.T.P.C.T.
16.	Entro il 30 novembre di ogni anno	Trasmissione risultati emersi nella relazione delle performance	Responsabile servizio relazioni sindacali, politiche del personale e sistema valutativo	§ 23.1 P.T.P.C.T.
17.	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	§ 20.30 P.T.P.C.T.

	Tempistica	Attività	Soggetto responsabile dell'attività	Riferimenti
18.	Al momento della cessazione dal servizio del dipendente.	Consegna dell'informativa ex art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. 165/2001.	Responsabile Servizio Personale	§ 20.29 P.T.P.C.T.
19.	Entro il 30 novembre di ogni anno	Invio al RPC di relazione circa l'avvenuto adempimento della consegna dell'informativa ex art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. 165/2001.	Responsabile Servizio Personale	§ 20.29 P.T.P.C.T.
20.	Al momento dell'assunzione di nuovi dipendenti	Consegna del Piano Triennale della Prevenzione anche mediante la comunicazione dell'obbligo di prenderne visione consultando il sito web aziendale	Responsabile Servizio Personale	§ 20.29 P.T.P.C.T.
21.	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 nuova mappatura ai sensi del presente P.T.P.C.T.	Responsabili articolazioni aziendali	§ 17.1 P.T.P.C.T.
22.	Entro il 31 gennaio di ogni anno 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.	§ 20.34 P.T.P.C.T.
23.	Al momento dell'assunzione o, in caso di nuova iscrizione, entro 10 giorni dalla iscrizione	Dichiarazione adesione ad associazioni od organizzazioni, i cui ambiti d'interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio.	Tutti i dipendenti	§ 9 C.D.C
24.	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	§ 20.8 P.T.P.C.T. § 11 C.D.C.
25.	all'atto dell'assegnazione all'ufficio	Comunicazione degli interessi finanziari	Tutti i dipendenti	§ 10 C.D.C.
26.	Entro il 30 novembre	Gli UU.PP.DD. inviano report al RPC secondo il format fornito dallo stesso	Presidenti UU.PP.DD.	§ 8.8 P.T.P.C.T. § 24 C.D.C.
27.	Entro il 30 giugno 2019	Registrazione sul sito di AGENAS http://pna-sanita.agenas.it/	Dirigenti di S.C., S.S., S.S.D., RUP e DEC (e tutti gli altri soggetti individuati al § 19.30)	§ 19.30 P.T.P.C.T. § 8 C.D.C
28.	Entro il 30 novembre	Dati aggregati attività amministrativa	Responsabili articolazioni aziendali	§ 20.24 P.T.P.C.T.
29.	Entro il 30 novembre	Dati relativi alle attività svolte dal Servizio Ispettivo	Commissione servizio Ispettivo	§ 8.10 P.T.P.C.T.

	Tempistica	Attività	Soggetto responsabile dell'attività	Riferimenti
30.	Una volta l'anno	Aggiornamento della Anagrafe Stazioni Appaltanti sul portale ANAC	Responsabile Anagrafica Stazioni Appaltanti (RASA)	§ 9 P.T.P.C.T.

Figura 35 Cronoprogramma

26. Riferimenti aziendali

Di seguito è redatta una sintetica tabella che riassume le figure, i nominativi e gli indirizzi e-mail, relativi ai riferimenti aziendali.

Direttore Generale	Dott. Imolo Fiaschini	direttore.generale@uslumbria2.it
Direttore Sanitario	Dott. Pietro Manzi	direttore.sanitario@uslumbria2.it
Direttore Amministrativo	Dott. Enrico Martelli	direttore.amministrativo@uslumbria2.it
Responsabile Prevenzione della Corruzione	Dott.ssa Anna Rita Ianni	responsabile.anticorruzione@uslumbria2.it
Responsabile per la Trasparenza e integrità	Dott. Piero Carsili	responsabile.trasparenza@uslumbria2.it
Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti	Dott.ssa Patrizia Maestri	patrizia.maestri@uslumbria2.it
Gestore delegato alla valutazione ed alla trasmissione delle segnalazioni all'Unità di Informazione (UIF)	D.ssa Lucia Luzzi	lucia.luzzi@uslumbria2.it
Responsabile della Protezione Dati (RPD o DPO)	Avv. Alessandro Frillici	dpo@uslumbria2.it
Sito web aziendale	www.uslumbria2.it	
Posta Elettronica Certificata PEC	aslumbria2@postacert.umbria.it	
Centralino telefonico	07442041	
Sede legale provvisoria	Via Bramante n. 37 – 05100 Terni	

Figura 36 Riferimenti Aziendali

27. 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 2019 avrà valenza per il triennio 2019-2021 verrà pubblicato nel portale web aziendale www.uslumbria2.it all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente".

Sezione seconda: Codice di Comportamento



Codice di Comportamento

Sezione seconda:	87
Codice di Comportamento.....	87
1. PREMESSA E FINALITÀ	91
2. AMBITO DI APPLICAZIONE	91
3. PRINCIPI GENERALI	92
4. TUTELA DEL WISTLEBLOWER	93
5. RIFIUTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLE MOLESTIE E DEGLI ABUSI SESSUALI E MORALI.....	93
6. OBBLIGO DI RISERVATEZZA	93
7. REGALI, COMPENSI ED ALTRE UTILITÀ	94
8. MODULISTICA AGENAS – DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI	94
9. PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI.....	95
10. COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE	96
11. OBBLIGO DI ASTENSIONE-CONFLITTO DI INTERESSI	97
12. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	98
13. FORMAZIONE	99
14. TRASPARENZA E TRACCIABILITÀ.....	99
15. RAPPORTI CON IL PUBBLICO	99
16. COMPORTAMENTO IN SERVIZIO	100
17. COMPORTAMENTO DA OSSERVARE	102
18. MISURE SPECIFICHE PER L'ATTIVITA' ASSISTENZIALE	102
19. COMPORTAMENTO PER LE AREE AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE, ACQUISTO DI BENI ATTIVITA' NEGOZIALE	103
20. ATTIVITÀ DI CONTROLLO E VIGILANZA	104
21. DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI	104
22. DIVIETO DI FUMO	105
23. CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI	105
24. VIGILANZA, MONITORAGGIO E ATTIVITÀ FORMATIVE	106
25. RINVIO ESPRESSO	106
26. SANZIONI	106

CODICE DI COMPORTAMENTO

in applicazione dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001⁶⁴

1. PREMESSA E FINALITÀ

1. Il presente codice:

- 1.1. integra e specifica le norme del Codice di comportamento dei Dipendenti Pubblici, emanato con DPR n. 62 del 16.4.2013 in applicazione dell'art. 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 calando le disposizioni ivi contenute nella realtà aziendale;
- 1.2. fornisce regole di comportamento alle quali ogni dipendente è tenuto ad uniformarsi nello svolgimento della propria attività di servizio, al fine di garantire il rispetto dei principi etici, dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e civile convivenza in ambito aziendale;
- 1.3. si rivolge al particolare comportamento da tenere per la particolare *mission* aziendale e che deve essere orientato alla centralità della persona, umanizzazione delle cure, accessibilità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione e ricerca e tutela della riservatezza;
- 1.4. rappresenta una delle misure ed azioni principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione;
- 1.5. costituisce infatti una apposita sezione del P.T.P.C.T. dell'Azienda USL Umbria n.2. Esso costituisce uno degli strumenti di prevenzione dei fenomeni di corruzione.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

1. Il presente Codice si applica:

- a. a tutti i dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2 a qualunque titolo, con rapporto di lavoro a tempo determinato e a tempo indeterminato di tutte le aree contrattuali, anche in prova, compresi i medici in formazione specialistica, i dottorandi di ricerca e qualsiasi altro soggetto formalmente autorizzato;
- b. ai dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'amministrazione;
- c. nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti dell'amministrazione, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi, lavori e forniture e/o che realizzano opere in favore dell'Azienda, in quanto compatibili;
- d. gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali;
- e. i medici di Continuità Assistenziale.
- f. volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte.

⁶⁴ Art. 54. Codice di comportamento (*articolo sostituito dall'art. 1, comma 44, legge n. 190 del 2012*)

2. I contratti di acquisizione di collaborazioni professionali, consulenze, o conclusi con i fornitori di beni o servizi o affidatari di lavori e forniture, gli atti di conferimento di incarico per le figure di cui alla lett. c. punto 1 nonché nei bandi di gara, devono contenere specifiche disposizioni in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice.
3. La presa d'atto del Codice dovrà avvenire al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro, formandone parte integrante. Il Servizio Amministrazione del Personale, provvede alla consegna del P.T.P.C.T. e del Codice di comportamento o alla ricezione dell'impegno dell'obbligo di prenderne visione, consultando il sito web aziendale, conservando la dichiarazione di avvenuta consegna o di impegno alla presa visione.

3. PRINCIPI GENERALI

1. Nelle Aziende sanitarie il rapporto operatore-utente si concretizza per le pregnanti esigenze di personalizzazione, di appropriatezza e di umanizzazione delle prestazioni. Nella produzione di servizi alla persona il fattore umano è un elemento di importanza fondamentale che influisce direttamente sulla quantità e qualità dell'assistenza oltre che sul grado di soddisfazione degli utenti. Alla luce dei principi enunciati, l'Azienda USL Umbria n.2 modula il presente codice adattandolo alla peculiarità delle diverse categorie di persone operanti all'interno di un'azienda sanitaria, considerate la specificità e la particolare delicatezza del servizio offerto, al fine di costruire un solido rapporto di fiducia e di collaborazione tra i cittadini e l'azienda.
2. Fermi restando i principi generali di cui all'articolo 3 del citato DPR n. 62/2013 il personale dell'Azienda USL Umbria n.2, nell'esercizio delle proprie funzioni, delle attività che gli sono affidate e nella copertura del ruolo che si trova a rivestire assume, quali valori fondamentali l'imparzialità, l'obiettività e la trasparenza e si attiene ai seguenti principi, ancorché non esaustivi:

Affidabilità e diligenza

Il dipendente contribuisce con la propria attività al raggiungimento degli obiettivi aziendali, in rapporto al grado di responsabilità, competenze e professionalità connesse alla posizione ricoperta in Azienda.

Centralità della persona

Il dipendente accoglie l'utente con cortesia, professionalità e umanità, offrendo ascolto e risposte adeguate alle richieste espresse soprattutto dagli utenti più fragili. Il dipendente, a prescindere dalla qualifica ricoperta e dalla struttura di appartenenza è tenuto a fornire le informazioni basilari utili ad orientare il cittadino. Il dipendente pone particolare attenzione alla corretta comunicazione agli utenti sui percorsi e sulle alternative diagnostiche, terapeutiche e/o assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e/o il caregiver.

Correttezza

Nei rapporti interni ed esterni il dipendente agisce con diligenza professionale, rispetto delle regole, rispetto dell'ambiente di lavoro e cura del patrimonio. In particolare evita situazioni ove i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano anche solo apparire, in conflitto d'interesse.

Principio di non discriminazione

Il dipendente contrasta qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari.

Trasparenza

Nei confronti dell'utente il dipendente fornisce informazioni corrette, complete, comprensibili ed accurate.

Le informazioni sulle prestazioni e sui servizi erogati devono inoltre essere fornite con un linguaggio semplice e chiaro senza favorire alcun gruppo d'interessi o singolo individuo nello spirito della reciprocità di diritti e doveri.

Riservatezza

Il dipendente si impegna ad assicurare la riservatezza dei dati aziendali e personali, con particolare riguardo ai dati sensibili e alla dignità della persona, alle informazioni non divulgabili in proprio possesso.

In particolare rispetta le istruzioni tecniche fornite dai Responsabili e dal Titolare del trattamento dei dati personali.

Efficienza

Il comportamento del dipendente è orientato a perseguire l'obiettivo di economicità della gestione e dell'impiego delle risorse a disposizione, nel rispetto costante degli standard qualitativi più avanzati.

Collaborazione

Il dipendente offre la massima collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando, ove consentito, lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati, nel rispetto della normativa vigente.

Cura del patrimonio e oculatezza nell'utilizzo dei beni aziendali

Il dipendente utilizza con diligenza e senso di responsabilità i beni aziendali, rispettando le procedure operative predisposte per regolamentarne l'utilizzo, documentando con precisione il loro impiego e l'eventuale trasferimento. In particolare evita che un utilizzo improprio dei beni aziendali possa causare danno o riduzione della funzionalità, o comunque sia in contrasto con l'interesse dell'Azienda.

4. TUTELA DEL WISTLEBLOWER

1. Si precisa che la tutela riconosciuta al § 20.7 del P.T.P.C.T. ed il relativo regolamento (allegato 18) sono perfettamente applicabili in tutti i casi di segnalazione di illeciti che derivino da violazioni del codice di comportamento.

5. RIFIUTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLE MOLESTIE E DEGLI ABUSI SESSUALI E MORALI.

2. L'Azienda USL Umbria n.2 garantisce il diritto ad una condizione di lavoro favorevole alle relazioni interpersonali; ogni soggetto destinatario del Codice è tenuto a contribuire al mantenimento di un ambiente e di una organizzazione del lavoro fondati su principi di correttezza, dignità ed uguaglianza.
3. Ogni comportamento discriminatorio od indesiderato con connotazione sessuale o caratterizzato da violenza morale e/o psicologica, costituisce per l'Azienda un'intollerabile violazione della dignità personale.
4. 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.
5. Fatti salvi i doveri di denuncia all'Autorità Giudiziaria, i testimoni che non intervengono a tutela di coloro che sono oggetto di comportamenti lesivi della loro dignità personale e/o della loro libertà sessuale o morale sono considerati corresponsabili, a titolo omissivo.

6. OBBLIGO DI RISERVATEZZA⁶⁵

1. Nelle Aziende sanitarie lo stretto rapporto operatore-utente destinato alla soddisfazione di bisogni di salute, porta alla conoscenza di dati personali, relativi alla salute, genetici, biometrici e categorie particolari⁶⁶ di dati personali.
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 misure⁶⁷, ancorché non esaustive:
 - a. devono essere adottate idonee misure affinché la prestazione medica e ogni operazione di trattamento dei dati personali debba avvenire nel pieno rispetto della dignità dell'interessato;
 - b. devono essere adottate idonee cautele in relazione allo svolgimento di colloqui, specie con il personale sanitario (ad es. in occasione di prescrizioni o di certificazioni mediche), per evitare che in tali occasioni le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi. Le medesime cautele vanno adottate nei casi di raccolta della documentazione di anamnesi, qualora avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dai locali o dalle modalità utilizzate;
 - c. i dirigenti sanitari di riferimento devono predisporre apposite distanze di cortesia in tutti i casi in cui si effettui il trattamento di dati sanitari (es. operazioni di sportello, acquisizione di informazioni sullo stato di salute, consegna referti), nel rispetto dei canoni di confidenzialità e della riservatezza dell'interessato. Vanno in questa prospettiva prefigurate appropriate soluzioni, sensibilizzando gli utenti con idonei inviti, segnali o cartelli;
 - d. all'interno dei locali di strutture sanitarie, nell'erogare prestazioni sanitarie o espletando adempimenti amministrativi che richiedono un periodo di attesa (ad es., in caso di analisi cliniche), i dirigenti di riferimento adottano soluzioni che prevedano un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati che prescindano dalla loro individuazione nominativa (ad es., attribuendo loro un codice numerico o alfanumerico fornito al momento della prenotazione o dell'accettazione);
 - e. i dirigenti di riferimento devono mettere in atto specifiche procedure, anche di formazione del personale, per prevenire che soggetti estranei possano evincere in modo esplicito l'esistenza di uno stato di salute del paziente attraverso la semplice correlazione tra la sua identità e l'indicazione della struttura o del reparto presso cui si è recato o è stato ricoverato;
 - f. il titolare del trattamento fornisce regole di condotta per gli incaricati designando quali incaricati o, eventualmente, responsabili del trattamento i soggetti che possono accedere ai dati personali trattati nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi per svolgere le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché quelle amministrative correlate.

7. REGALI, COMPENSI ED ALTRE UTILITÀ

1. Il dipendente non accetta per sé o per altri regali o altre utilità, fatti salvi quelli di modico valore effettuati in via del tutto occasionale nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e delle consuetudini.

In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.

⁶⁵ D.Lgs. 196/2003 Regolamento (Ue) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

⁶⁶ Artt. 4 e 9 GDPR.

⁶⁷ Vedi prescrizioni del Garante Privacy: Strutture sanitarie: rispetto della dignità - 9 novembre 2005.

2. Per regali o altre utilità di modico valore s'intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro. I regali che superano tale soglia, sono dal ricevente messi a disposizione dell'Azienda che ne valuterà l'uso più appropriato.
3. E' fatto espresso divieto di accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualunque titolo nonché incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.
4. E' comunque vietata qualsiasi forma di regalo, a favore di coloro che svolgono funzioni autorizzative, di acquisto, di controllo e vigilanza, ovvero di valutazione nell'ambito di Commissioni di gara o concorso, al fine di non influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio.

8. MODULISTICA AGENAS – DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI PROFESSIONISTI

1. I professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione pubblica di interessi, sono coloro i quali appartengono all'area sanitaria e amministrativa e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse indipendentemente dall'incarico ricoperto. Per professionisti appartenenti all'area sanitaria e amministrativa si intendono sia i dipendenti dell'azienda che coloro che abbiano assunto un incarico presso la stessa che abbiano la responsabilità nella gestione delle risorse e che quindi negoziano il budget, compresi i medici specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professioni sanitarie convenzionati interni.
2. I soggetti così individuati sono tenuti ad accedere al portale AGENAS⁶⁸ ed a compilare le dichiarazioni pubbliche di interessi dei professionisti.
3. Le dichiarazioni andranno presentate:

Tempistica	Modello	Note
Entro il 30/06/2019 per coloro che sono già in servizio. Al momento dell'assegnazione dell'incarico per i nuovi	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte I	Compilazione obbligatoria
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte II	Questa seconda parte della sezione obbligatoria va compilata soltanto se nella prima parte sono state date delle risposte affermative
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte III	Compilazione obbligatoria
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte IV	in base alle risposte selezionate nella Parte III, bisognerà completare le informazioni inserite
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte V	in base alle risposte selezionate nella Parte III, bisognerà completare le informazioni inserite
	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Parte VI	La parte VI sarà abilitata solo nel caso in cui sia abilitata la voce 3.10 nella parte 3
Compilazione tempestiva quando necessaria	dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti Doni	Compilazione quando necessaria

⁶⁸ pna-sanita@agenas.it cfr § 20.8 PTPCT

4. Sarà compito dei professionisti compilare le dichiarazioni dalle parti da I a VI direttamente sul portale AGENAS.

9. PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI

1. Il dipendente nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, al momento dell'assunzione o, in caso di nuova iscrizione, entro 10 giorni dalla iscrizione, comunica al Responsabile della propria Struttura/Servizio cui è assegnato la propria appartenenza o la propria adesione ad associazioni od organizzazioni, i cui ambiti d'interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. La dichiarazione è necessaria per effettuare una valutazione delle eventuali ipotesi di insorgenza del conflitto tenuto conto degli ambiti di interesse dell'organizzazione.
2. Costituiscono associazioni od organizzazioni i cui ambiti d'interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio quando cioè l'interesse perseguito dall'associazione sia conflittuale rispetto a quella perseguita dal Servizio ove il lavoratore presta la propria attività. In altre parole deve sussistere un incontro di interessi che pongono l'associazione in concorrenza con l'azienda.
3. A titolo meramente indicativo, le tipologie di associazioni ed organizzazioni che possono in qualche modo interferire con le attività della Azienda USL Umbria n. 2 sono rappresentate da quelle che producono salute, cioè quelle che hanno come finalità diretta quella di prevenire, diagnosticare, curare le malattie, riabilitare, oppure quelle che forniscono servizi assistenziali per esempio di tipo amicale o domiciliare o di trasporto malati.
4. Il presente 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.
5. Il dipendente si astiene dal trattare pratiche relative ad associazioni di cui è membro quando è prevista l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi e vantaggi anche di natura non economica.
6. Il dipendente che appartiene ad associazioni od organizzazioni, non utilizza il proprio tempo lavoro, i beni o le attrezzature dell'Azienda per promuovere l'attività di tali organismi.
7. Il dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.
8. L'eventuale mancata dichiarazione da parte del soggetto si configura come una violazione degli obblighi di servizio e conseguentemente comporta l'avvio di un procedimento disciplinare;
9. I dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2 non possono far parte di associazioni e organismi i cui fini siano in contrasto con quelli perseguiti dall'Azienda stessa, né intrattengono o curano relazioni con organizzazioni vietate dalla legge.
10. Il dirigente valuta la sussistenza di condizioni che integrino ipotesi di conflitto, al fine di accertare la possibile insorgenza degli obblighi di astensione di cui al successivo articolo 9. Tali valutazioni, nei confronti dei dirigenti, sono effettuate dal Direttore Amministrativo o Sanitario in base al servizio di appartenenza.
11. Le valutazioni del dirigente con le decisioni assunte unitamente alla dichiarazione presentata sono trasmesse al RPC.

10. COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE⁶⁹

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente all'atto dell'assunzione o al momento informa per iscritto il proprio Responsabile di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:
 - se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
 - se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.
2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

11. OBBLIGO DI ASTENSIONE-CONFLITTO DI INTERESSI⁷⁰

1. Il conflitto di interessi va inteso in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici.
In particolare, il conflitto di interessi può essere:
 - a. attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
 - b. potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
 - c. apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
 - d. diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
 - e. indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.
2. Gli atti formali di astensione e le decisioni assunte dal Responsabile, sono inseriti e conservati agli atti del Servizio.
3. Le procedure adottate rispondono ai seguenti criteri e sono dettagliatamente descritte all'interno del Piano (§ 20.8):

⁶⁹ DPR 62/2013 Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse 1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate. 2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

⁷⁰ Art 1 comma 41 L. 190/2012 - Art. 6-bis L. 241/1990. Conflitto di interessi.1. Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

- sono univoche per la gestione del conflitto di interessi anche all'interno delle singole unità operative, con particolare riferimento alle situazioni che potrebbero determinare l'obbligo di astensione previsto dall'art. 7⁷¹ del DPR 62/2013;

- dispongono che la comunicazione della situazione di conflitto da parte del soggetto avvenga tempestivamente e comunque non oltre dieci giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione delle condizioni si sia verificata;

- integrano l'art. 7 del DPR 62/2013, prevedendo che sull'astensione decida il responsabile dell'ufficio di

appartenenza, indicando la procedura secondo la quale, detto responsabile, esaminate le circostanze, dovrà valutare se la situazione realizza un conflitto di interessi e rispondere per iscritto all'interessato comunicando gli esiti della valutazione e motivando espressamente le ragioni che determinano la rimozione dello stesso dall'incarico o che ne consentono la prosecuzione;

- dispongono, nel caso in cui sia necessario sollevare il soggetto dall'incarico e/o dal procedimento affidato, che il responsabile dell'ufficio provveda, nel rispetto del principio di proporzionalità, all'affidamento al predetto soggetto di altro incarico e/o al trasferimento ad altro ufficio, comunicando al RPC la soluzione adottata anche al fine di assicurare la continuità amministrativa.

Ma, concretamente, quali sono gli elementi da considerare per capire se si è in presenza di conflitto di interesse?

Per valutare la sussistenza di un conflitto di interessi, anche potenziale, può essere utile porsi alcune domande come le seguenti:

- Il regalo, l'attività proposta, o la relazione ha qualche afferenza con l'attività della Azienda USL Umbria 2?

- Il regalo, l'attività proposta, o la relazione interferisce con il mio ruolo, orario di lavoro e risorse dell'ente?

- Ho un interesse personale che confligge o può essere percepito in conflitto con il mio dovere pubblico?

- Potrebbero esserci vantaggi per me ora o nel futuro che rischiano di mettere in dubbio la mia obiettività?

- Come sarà visto all'esterno il mio coinvolgimento nella decisione o azione?

- Come potrebbe essere percepito il mio coinvolgimento nell'attività dell'associazione X?

- Esistono rischi per la reputazione mia o per la mia organizzazione?

- Quali sono le possibili conseguenze per me e per il mio ente se ignoro il conflitto di interessi?

(Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN ANAC 20 settembre 2016)

⁷¹ DPR 62/2013 - Art. 7 Obbligo di astensione. 1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Una particolare ipotesi di potenziale conflitto di interesse si può manifestare nell'ambito delle visite per il riconoscimento della invalidità civile o dell'accertamento dell'handicap nel momento in cui l'assistito produca documentazione rilasciata da uno o più medici membri di quella commissione. In tali casi il medico deve astenersi e non deve partecipare alla valutazione, fatta salva deroga verbalizzata formalmente dal Presidente della Commissione.

Esistono particolari categorie che generano interessi secondari che possono generare conflitto di interessi:

- Relazioni **"ambigue"** DONI, REGALI, ALTRE UTILITA'
- Relazioni **"finanziarie"** RAPPORTI FINANZIARI, CREDITI O DEBITI,
- Relazioni **"politiche"** APPARTENENZA A PARTITI , ASSOCIAZIONI O ORGANIZZAZIONI
- Relazioni **"amicali"** AMICIZIA, GRAVE INIMICIZIA
- Relazioni **"familiari/affettive"** CONIUGE, CONVIVENZA, PARENTELA O AFFINITA'
- Relazioni di **"rappresentanza"** TUTORAGGIO, CURA, PROCURA O AGENZIA
- Relazioni **"professionali"** COLLABORAZIONE CON SOGGETTI PRIVATI
- Relazioni **"professionali future"** PANTOUFLAGE o REVOLVING DOORS
- Relazioni **"extra-istituzionali"** INCARICHI D'UFFICIO O EXTRA-ISTITUZIONALI

Fonte FORMEZPA

12. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Il dipendente collabora con il responsabile della prevenzione della corruzione segnalando, tramite il proprio superiore gerarchico:
 - a) le eventuali difficoltà incontrate nell'adempimento delle prescrizioni contenute nel Piano per la prevenzione della corruzione;
 - b) il diretto riscontro di ulteriori situazioni di rischio non specificamente disciplinate nel predetto Piano;
 - c) le eventuali situazioni di illecito nell'Azienda di cui sia venuto direttamente a conoscenza.

13. FORMAZIONE

1. La formazione di tutti gli operatori è coordinata e inserita in quella prevista nel paragrafo 16 del presente P.T.P.C.T. e prevede un adeguato percorso formativo, proteso al diffondersi della cultura dell'etica e dell'integrità.

14. TRASPARENZA E TRACCIABILITÀ⁷²

1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti e i contenuti del P.T.P.C.T..
2. Il dipendente presta la massima collaborazione al proprio dirigente ed al Responsabile della Trasparenza al fine di garantire la comunicazione, in modo regolare e completo, delle informazioni, dati e documenti oggetto di pubblicazione nonché il loro aggiornamento.
3. Ogni dipendente deve garantire la tracciabilità delle attività connesse allo svolgimento delle proprie funzioni attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la verificabilità.

⁷² DPR n.62/2013: Art. 9 Trasparenza e tracciabilità' 1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale. 2. La tracciabilità' dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità'.

4. La disponibilità alla collaborazione è, per ciascun dipendente, elemento utile ai fini della misurazione e valutazione delle performance, nonché nell'attribuzione dei premi e del risultato.

15. RAPPORTI CON IL PUBBLICO

1. Il dipendente che svolge attività a contatto con il pubblico si fa identificare attraverso l'esposizione in modo visibile del tesserino di riconoscimento o altro modo equivalente, salvo diverse disposizioni di servizio.
2. Nei rapporti con il pubblico ogni dipendente:
 - a) opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica (quando non si tratti di informazioni soggette a tutela del trattamento dati personali e/o sensibili⁷³), opera nella maniera più completa e accurata possibile. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio competente della medesima Azienda.
 - b) Nel rispetto delle norme sul segreto d'ufficio, fornisce spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Azienda, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche.
 - c) Rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami, nel rispetto di quanto stabilito dalle procedure aziendali per la gestione dei reclami.
 - d) Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Azienda.
 - e) Opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità. A tale riguardo si astiene dal fornire informazioni specifiche che possano influenzare la libertà di scelta del cittadino.
 - f) Non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti.
 - g) Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso.
 - h) Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti aziendali.
 - i) Osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto informalmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata alla struttura aziendale responsabile del procedimento.
 - j) Nel richiamare in toto i precetti dell'art. 12 DPR 62/2013, si specifica ulteriormente che nella Azienda USL Umbria n.2 l'inserimento degli utenti nelle liste di prenotazione delle prestazioni diagnostiche, specialistiche ambulatoriali e dei ricoveri ospedalieri deve avvenire nel rispetto dell'ordine cronologico e delle classi di priorità definite, in base all'urgenza, dalle norme in materia e dalle disposizioni aziendali.

⁷³ Regolamento UE 679/2016 - D.Lgs. 196 del 30/06/2003

- k) Il dipendente non rilascia dichiarazioni alla stampa e/o verso l'esterno in generale, in relazione a questioni che, per la loro rilevanza strategica o politica, coinvolgono direttamente il vertice aziendale e informa il Direttore Generale qualora sia contattato direttamente dai giornalisti anche su temi strettamente inerenti alla propria attività istituzionale. Egli, prima di rilasciare dichiarazioni o interviste all'organo di informazione, deve essere debitamente autorizzato dal Direttore Generale.
- l) Gli operatori che operano a contatto con il pubblico (URP, front office, ecc.) devono mantenere specifici comportamenti:
- orientati all'ascolto e alla comprensione della richiesta espressa dall'utente;
 - corretti e rispettosi, che prescindono dalle modalità espressive e di atteggiamento della controparte; assertivi nel garantire la gestione dei diritti di informazione, di accesso agli atti e di partecipazione, nonché nella gestione di segnalazioni di disservizi;
 - orientati alla risoluzione dei problemi e dei conflitti, al fine di agevolare la fruizione dei servizi offerti, anche attraverso l'informazione sulle disposizioni normative e amministrative e sull'organizzazione e compiti dell'Azienda.
- m) Presta la propria collaborazione agli operatori dell'URP al fine di favorire la rapida risoluzione dei problemi e dei conflitti e, comunque, di rispondere in modo esauriente e tempestivo ad eventuali reclami pervenuti da parte dei cittadini.

16. COMPORAMENTO 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. Il dipendente durante l'orario di servizio non utilizza propri apparati telefoni/smartphone/tablet ecc per comunicare con l'esterno e/o intrattenere relazioni esterne con social network fatta eccezione per brevi comunicazioni necessarie.
6. Il dipendente, nelle relazioni con i superiori, i colleghi ed i collaboratori:
- a) assicura la massima collaborazione, nel rispetto reciproco delle posizioni e delle funzioni istituzionali;
 - b) evita atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito di lavoro;
 - c) socializza con gli altri colleghi le informazioni e le conoscenze acquisite attraverso la formazione.
7. Ad eccezione di particolari casi autorizzati dal Responsabile di struttura, di norma, non consuma pasti in ufficio.
8. Il dipendente non sosta nell'area timbro in attesa di un determinato orario.
9. Effettuata la timbratura in ingresso il dipendente deve essere pronto per iniziare l'attività lavorativa.
10. Il dipendente non si attarda, più del dovuto, nell'area caffè.
11. Tutti i dipendenti sono tenuti ad osservare le norme in materia di sicurezza, indossando i dispositivi di protezione individuale richiesti in relazione alla tipologia di attività e funzione svolta.

17. COMPORAMENTO DA OSSERVARE

1. Il dipendente non deve porre in essere azioni e comportamenti che possano pregiudicare gli interessi della USL Umbria n. 2 o ledere l'immagine. Di seguito si elencano una serie di comportamenti da osservare.
- E' fatto divieto di mettere in atto comportamenti e azioni lesivi dell'immagine aziendale o pregiudizievoli degli interessi della stessa, a divulgare informazioni e/o formulare commenti volti a ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, superiori gerarchici o della Azienda USL Umbria n.2 anche al di fuori dell'orario lavorativo, anche attraverso il *web* e i *social network*;
 - E' fatto divieto di effettuare riprese audio, riprese fotografiche, videoregistrazioni con qualsiasi strumento a presidi aziendali né tantomeno a persone all'interno di strutture aziendali, se non espressamente autorizzati dalla Direzione aziendale;
 - E' fatto divieto di accettare e/o proporre lo scambio di agevolazioni riguardanti pratiche di ufficio con altri soggetti;

- E' vietato interloquire con superiori gerarchici e colleghi allo scopo di influenzare la gestione non corretta di pratiche dell'ufficio, facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione;
- E' obbligo comunicare alla Direzione Aziendale la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali⁷⁴;
- E' vietata la diffusione anticipata degli esiti dei procedimenti di gara, di concorso, o di selezione pubblica prima che siano conclusi e ne sia stata data pubblicizzazione;
- E' obbligo di indicare negli atti aziendali il riferimento del Responsabile del procedimento;
- E' obbligo del dipendente, dei fornitori di beni e servizi nonché delle ditte appaltatrici di lavori conoscere e rispettare il Documento di Valutazione dei Rischi;
- E' obbligo rispettare quanto disposto in materia di sponsorizzazioni anche alla luce del regolamento aziendale⁷⁵;
- Nei rapporti privati, comprese le relazioni extra lavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, né menziona la posizione che ricopre nell'Azienda per ottenere vantaggi economici od utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa non solo nuocere all'immagine dell'Azienda, ma esporre al rischio di comportamenti corruttivi rilevanti o rilevabili. Tali comportamenti possono essere, ad esempio:
 - il dipendente che in relazione alla tipologia di attività svolta può agevolare o anticipare rispetto ad altri utenti l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
 - l'addetto ai servizi aziendali in rapporto con fornitori esterni, che si rivolge al fornitore aziendale per acquisti personali;
 - il sanitario che ha la possibilità di indirizzare l'acquisto di apparecchiature o farmaci verso un determinato fornitore in cambio di utilità personali.

18. MISURE SPECIFICHE PER L'ATTIVITA' ASSISTENZIALE

1. Per quanto riguarda le attività assistenziali erogate dalla Azienda USL Umbria n. 2, i destinatari del codice di comportamento devono attenersi ai seguenti obblighi:
 - rispetto delle disposizioni vigenti e del regolamento aziendale sulle liste di attesa, sulla attività libero professionale compreso il divieto di indirizzare la scelta del paziente verso l'attività libero professionale;
 - di percepire corrispettivi di qualsivoglia natura esclusivamente nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dalla azienda USL Umbria n.2;
 - il divieto di indicare nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale;
 - il richiamo all'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno);
 - di rispettare i turni e l'orario di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;
 - di non utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;

⁷⁴ Cfr §10 PNA 2018

⁷⁵ DDG n.752/2014

- di garantire il diritto del paziente alla autodeterminazione del percorso di cura, comprese le modalità di informazione e comunicazione dei rischi e benefici per l'acquisizione del consenso informato all'atto sanitario. Si richiama, a tal fine, al rispetto della procedura aziendale;
- di osservare la normativa vigente in materia di trattamento dati personali⁷⁶, amministrazione digitale e più genericamente sulla corretta tenuta e gestione della documentazione clinica.

19. COMPORTAMENTO PER LE AREE AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE, ACQUISTO DI BENI ATTIVITA' NEGOZIALE

1. Il dipendente che presta servizio nelle aree affidamento di lavori, servizi e forniture, acquisto di beni, attività negoziale, deve operare nell'ottica del massimo vantaggio per l'Azienda USL Umbria n.2 nel perseguimento dei propri fini istituzionali.
2. Deve conoscere la valutazione complessiva del grado di rischio indicato nella mappatura dei processi del P.T.P.C.T. e orientare il proprio operato in modo da porre un grado di diligenza proporzionato alla qualifica di valutazione del rischio; cura la conoscenza e la formazione professionale sulla normativa tecnica di riferimento ed offre incondizionata collaborazione, nell'ambito delle proprie competenze, al responsabile delle diverse fasi del procedimento.
3. Nella vita privata, il dipendente non intrattiene rapporti e non conclude transazioni con operatori economici che abbiano stipulato negoziazioni con l'Azienda USL Umbria n.2, avuto riguardo alle dimensioni della comunità civile presente presso la sede di servizio.
4. E' fatto divieto di chiedere e/o accettare benefit impropri per uso privato, quali, a titolo esemplificativo:
 - eccedenze di fornitura conseguenti ad acquisti;
 - campioni gratuiti di beni in quantità superiore a quanto previsto dalla normativa o da specifiche procedure aziendali;
 - doni che, seppur presentati con valore al di sotto della soglia consentita, siano percepiti dal ricevente di valore superiore e/o siano elargiti con ricorrenza;
 - comodati d'uso e valutazioni in prova che non siano stati autorizzati dalla direzione aziendale e il cui impiego non sia pertinente alle funzioni svolte dal soggetto e/o dal servizio presso cui lo stesso è incardinato;
 - benefici economici a qualunque titolo derivanti dall'instaurarsi di relazioni extra ufficio;
5. L'impegno espresso al rispetto dei presenti principi è assunto con la sottoscrizione dei patti d'integrità.

20. ATTIVITÀ DI CONTROLLO E VIGILANZA

1. Il dipendente che svolge attività di controllo e vigilanza deve esporre il tesserino di riconoscimento abilitativo allo svolgimento dell'attività di accertamento ai sensi della Legge n.689/1981 in materia di sanzioni amministrative.
2. L'Ufficiale di Polizia Giudiziaria deve farsi riconoscere esponendo la tessera di riconoscimento della qualifica di UPG;
3. I suddetti operatori sono tenuti ad osservare le procedure specifiche in materia di vigilanza e controllo emanate dal Dipartimento di riferimento.
4. Nell'espletamento delle attività di controllo l'operatore deve attenersi a comportamenti ispirati alla massima professionalità, astenendosi da atteggiamenti vessatori o, al contrario, falsamente

⁷⁶ D.Lgs 196/03 e Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

concilianti.

21. DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI

1. Il dirigente persegue gli obiettivi assegnati anche mediante un sistema organizzativo adeguato all'assolvimento dell'incarico.
2. Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate alla struttura cui è preposto siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.
3. Il dirigente responsabile di struttura è consegnatario dei beni mobili aziendali in carico alla struttura stessa e ne risponde della custodia e della gestione sino a quando non ne abbia avuto formale discarico, nel rispetto delle procedure definite dall'Azienda.
4. Il dirigente cura il benessere organizzativo nella struttura alla quale è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori; assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, nonché all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.
5. Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Egli affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.
6. Il dirigente responsabile di struttura valuta il personale assegnato con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi definiti dalla procedura aziendale.
7. Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede contestualmente ad inoltrare, per il tramite della Direzione aziendale, tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. In questo ultimo caso l'Azienda ha elaborato ed inserito nel presente Piano un apposito regolamento (allegato 20)
8. I rapporti tra l'Azienda e gli organi di informazione spettano alle funzioni aziendali ed alle responsabilità a ciò delegate; sono intrattenuti nel rispetto della politica di comunicazione definita dall'Azienda. I dipendenti, pertanto, non possono fornire informazioni ai rappresentanti degli organi di informazione senza l'autorizzazione delle funzioni competenti. In ogni caso, le informazioni e le comunicazioni destinate all'esterno devono essere accurate, veritiere, complete, trasparenti e osservanti delle norme in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e sensibili.
9. La partecipazione dei dipendenti, in nome dell'Azienda o in rappresentanza della stessa, ad eventi, comitati, convegni, associazioni, deve essere regolarmente autorizzata, nel rispetto delle procedure interne.

22. DIVIETO DI FUMO

1. Atteso il fondamentale ruolo dell'Azienda quale struttura erogatrice di prestazioni tese al recupero e valorizzazione della promozione della salute, tutto il personale dipendente, nonché coloro i quali, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali, sono tenuti al rispetto del divieto di fumo previsto dalla legge e dal Regolamento Aziendale vigente.

2. Con recente delibera del Direttore Generale⁷⁷ si è proceduto alla regolamentazione dell'azione dedicata a “Sviluppare all'interno delle aziende sanitarie una cultura di lotta al tabagismo”. In particolare all'art. 7. si descrivono le attività ed azioni di promozione come parte integrante dalla policy aziendale e si stabilisce che a tutto il personale aziendale spetta a vario titolo l'attività di:
- sensibilizzare colleghi, pazienti e visitatori su iniziative di disassuefazione da fumo mediante l'orientamento volontario attraverso i Centri Anti Fumo presenti sia sul territorio aziendale, regionale e/o nazionale;
 - sottolineare i rischi e le conseguenze del fumo passivo, compreso quello c.d. di terza mano (fumo che impregna pareti, camici, divise e materiali);
 - promuovere stili di vita sani tra i colleghi, i pazienti, i visitatori anche divulgando materiale informativo e il regolamento aziendale contro il tabagismo.

23. CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI

1. Il dipendente non conclude, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342⁷⁸ del codice civile. Nel caso in cui l'Azienda stipuli contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia a sua volta stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni e alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.
2. Il dipendente che abbia sottoscritto accordi o negozi ovvero contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del Codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Azienda, ne informa per iscritto il proprio Responsabile.
3. Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'Azienda, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di norma per iscritto, il proprio Responsabile.

24. VIGILANZA, MONITORAGGIO E ATTIVITÀ FORMATIVE

1. I responsabili delle strutture aziendali vigilano sull'applicazione del presente Codice intraprendendo le azioni di propria competenza.
2. Le attività svolte dagli Uffici Procedimenti Disciplinari (UPD) si conformano alle eventuali previsioni contenute nel Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda. L'UPD, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del D.Lgs. n. 165/2001, cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni di violazione del presente Codice, la raccolta delle

⁷⁷Delibera del Direttore Generale n. 996 del 28/12/2016 avente ad oggetto “Lotta al tabagismo - Policy aziendale - Approvazione regolamento e istituzione del Gruppo di Coordinamento aziendale”

⁷⁸ Art. 1342. Contratto concluso mediante moduli o formulari.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1341. Condizioni generali di contratto. Secondo comma

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

condotte illecite accertate e sanzionate. Ai fini dello svolgimento delle suddette attività, l'UPD opera in raccordo con il responsabile della prevenzione della corruzione assicurando le garanzie del whistleblower⁷⁹.

25. RINVIO ESPRESSO

1. Il presente Codice di Comportamento fa espresso riferimento alle disposizioni previste dal P.T.P.C.T. per quanto concerne la disciplina di:
 - Coinvolgimento esterno (stakeholder) (§ 5.3 P.T.P.C.T.);
 - Tutela del whistleblower (§ 20.7 P.T.P.C.T.);
 - dichiarazione pubblica di interessi⁸⁰ (§ 20.31 e 20.32 P.T.P.C.T.);
 - Formazione del personale (§ 18 P.T.P.C.T.).

26. SANZIONI

1. La violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.
2. Restano ferme le sanzioni previste dal D.Lgs. 165/2001 che per violazioni gravi o reiterate prevedono l'applicazione dell'articolo 55-quater, comma 1⁸¹.

27. DISPOSIZIONI FINALI

1. Il presente Codice è ampiamente diffuso e portato a conoscenza, attraverso la pubblicazione sul portale internet istituzionale e la notifica a tutti i dipendenti attraverso il servizio di posta elettronica aziendale.

⁷⁹ Vedi art. 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 e regolamento aziendale whistleblower (allegato 18)

⁸⁰ Determinazione ANAC del 28/10/2015 n. 12

⁸¹ Art. 55-quater (Licenziamento disciplinare). 1. Ferma la disciplina in tema di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo e salve ulteriori ipotesi previste dal contratto collettivo, si applica comunque la sanzione disciplinare del licenziamento nei seguenti casi:

a) falsa attestazione della presenza in servizio, mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento della presenza o con altre modalità fraudolente, ovvero giustificazione dell'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa o che attesta falsamente uno stato di malattia;

b) assenza priva di valida giustificazione per un numero di giorni, anche non continuativi, superiore a tre nell'arco di un biennio o comunque per più di sette giorni nel corso degli ultimi dieci anni ovvero mancata ripresa del servizio, in caso di assenza ingiustificata, entro il termine fissato dall'amministrazione;

c) ingiustificato rifiuto del trasferimento disposto dall'amministrazione per motivate esigenze di servizio;

d) falsità documentali o dichiarative commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro ovvero di progressioni di carriera;

e) reiterazione nell'ambiente di lavoro di gravi condotte aggressive o moleste o minacciose o ingiuriose o comunque lesive dell'onore e della dignità personale altrui;

f) condanna penale definitiva, in relazione alla quale è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro.

(1-bis. Costituisce falsa attestazione della presenza in servizio qualunque modalità fraudolenta posta in essere, anche avvalendosi di terzi, per far risultare il dipendente in servizio o trarre in inganno l'amministrazione presso la quale il dipendente presta attività lavorativa circa il rispetto dell'orario di lavoro dello stesso. Della violazione risponde anche chi abbia agevolato con la propria condotta attiva o omissiva la condotta fraudolenta.) (Il D.Lgs. 20 giugno 2016, n. 116 ha disposto (con l'art. 3, comma 1) che le modifiche si applicano agli illeciti disciplinari commessi successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto).

2. Il cronoprogramma delle attività conseguenti all'adozione del presente codice, è inserito all'interno del cronoprogramma del P.T.P.C.T. e ne costituisce integrazione e parte sostanziale.
3. Il presente documento potrà essere oggetto di revisione a seguito dell'emanazione di ulteriori linee guida.
4. L'Azienda provvede al controllo sull'attuazione e sul rispetto del presente Codice attraverso i Responsabili delle singole strutture aziendali, cui viene demandata la promozione di opportuni momenti di formazione e aggiornamento sul contenuto del documento.
5. Per quanto non espressamente specificato si rinvia alle norme contenute nel "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165*", approvato con DPR 16 aprile 2013, n. 62 e pubblicato nel portale internet istituzionale.

Sezione terza: il Piano della trasparenza

Sezione terza: il Piano della trasparenza

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie e di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile del servizio competente per adempimento obbligo
Disposizioni generali	P.T.P.C.T.	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile aziendale Prevenzione Corruzione (RPC)
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun responsabile di servizio/struttura per le proprie competenze
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun responsabile di servizio/struttura per le proprie competenze

		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun responsabile di servizio/struttura per le proprie competenze
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) per il codice di comportamento Servizio Amministrazione del Personale per il codice disciplinare
Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Ciascun responsabile di servizio/struttura per le proprie competenze
	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	-

	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	-
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	-
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza in rapporto a quanto stabilito dall'ANAC al punto n. 4 della Delibera n. 144/2014: "Si è considerato, infine, il caso delle Aziende Sanitarie locali, nelle quali si dovrebbe valutare con attenzione la posizione del Direttore Generale, organo dotato di importanti poteri di amministrazione e gestione, ma che assume nel contempo anche un rilevante ruolo di indirizzo generale dell'organizzazione e del funzionamento dell'ASL. in questo caso, però, si deve prendere atto della espressa disposizione dell'art. 41 del Decreto n. 33 che adotta, al comma 2, una definizione complessiva di "dirigenza sanitaria" e ad essa applica, al comma 3, gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 dello stesso decreto e non quelli dall'art. 14"

	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Vedi sopra

			dei dati sensibili)			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra

	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Vedi sopra
			1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Vedi sopra

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Vedi sopra
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmuralesi, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico- Amministrative

		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Informatico e Telecomunicazioni
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale

		Art. 15, c. 2, d.lgs. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs.165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Servizio Amministrazione del personale
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle) . NB: In tale sottosezione si procede alla pubblicazione dei dati relativi al Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario in rapporto a quanto stabilito dall'ANAC al punto n. 4 della Delibera n. 144/2014: "Si è considerato, infine, il caso delle Aziende Sanitarie locali, nelle quali si dovrebbe valutare con attenzione la posizione del Direttore Generale, organo dotato di importanti poteri di amministrazione e gestione, ma che assume nel contempo anche un rilevante ruolo di indirizzo generale dell'organizzazione e del funzionamento dell'ASL. in questo caso, però, si deve prendere atto della espressa disposizione dell'art. 41 del Decreto n. 33 che adotta, al comma 2, una definizione complessiva di "dirigenza sanitaria" e ad essa applica, al comma 3, gli obblighi di	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica NB: In base all'art. 41, commi 2 e 3 del D.Lgs. 33/13 e smi alla Dirigenza Sanitaria del SSN (ricomprendendo all'interno della Dirigenza sanitaria il Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, nonché gli incarichi di Responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse) non si applicano gli obblighi di pubblicazione previsti all'art. 14 bensì quelli previsti all'art. 15. Inoltre il punto 8.4 delle Linee guida approvate dall'ANAC con Delibera n. 1310 del 28/12/2016 recita testualmente: "Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione da applicarsi ai dirigenti sanitari si rinvia alle apposite Linee Guida sull'art. 14 in corso di adozione"
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra

	bis, d.lgs. n. 33/2013	pubblicazione di cui all'art. 15 dello stesso decreto e non quelli dall'art. 14"		33/2013)	
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Vedi sopra

		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Vedi sopra
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Vedi sopra
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Vedi sopra

Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		
			Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale NB: In base all'art. 41, commi 2 e 3 del D.Lgs. 33/13 e smi alla Dirigenza Sanitaria del SSN (ricomprendendo all'interno della Dirigenza sanitaria il Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, nonché gli incarichi di Responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse) non si applicano gli obblighi di pubblicazione previsti all'art. 14 bensì quelli previsti all'art. 15. Inoltre il punto 8.4 delle Linee guida approvate dall'ANAC con Delibera n. 1310 del 28/12/2016 recita testualmente: "Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione da applicarsi ai dirigenti sanitari si rinvia alle apposite Linee Guida sull'art. 14 in corso di adozione"
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra

			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Vedi sopra

		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Vedi sopra
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Vedi sopra
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Vedi sopra
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	-
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Servizio Amministrazione del personale
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Servizio Amministrazione del personale
		Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae			Nessuno	Servizio Amministrazione del personale	
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Nessuno	Servizio Amministrazione del personale	
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Nessuno	Servizio Amministrazione del personale	
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Nessuno	Servizio Amministrazione del personale	

	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Servizio Amministrazione del personale
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Servizio Amministrazione del personale
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Servizio Amministrazione del personale
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale

Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale

	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
	Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrazione del personale

Performance	Sistema di misurazione e valutazione	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
			Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo

	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				3) durata dell'impegno	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario

				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale entro il 31/05 (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario		
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario		
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario		
						Per ciascuna delle società:	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	1) ragione sociale	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
						2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario

			3) durata dell'impegno	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario	
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario	
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario	
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario	
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale entro il 31/05 (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario	
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'art. 18 della legge 7/8/15, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/16)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario

Enti di diritto privato controllati	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			Per ciascuno degli enti:		
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			3) durata dell'impegno	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo			Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario	

		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale entro il 31/05 (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
	Rappresentazioni e grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale entro il 31/05 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	-
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmuralesi, Uffici di Staff e

					Direzioni Tecnico- Amministrative	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmuralesi, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico- Amministrative
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmuralesi, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico- Amministrative
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmuralesi, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico- Amministrative
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmuralesi, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico- Amministrative

	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative

		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative

	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative

	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	-
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		-
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac n. 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione,	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica

				tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)		
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali		Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
			Per ciascuna procedura:			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)		Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)		Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica	

		<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p>Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica</p>
		<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica</p>

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica

		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Servizi: Acquisizione Beni e Servizi, Patrimonio, Attività Tecniche, Manutenzione ed Ingegneria clinica, Affari Generali, Legali e Logistica
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
				Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni			

		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) <i>link</i> al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti, Presidi Ospedalieri, Ufficio di Piano, Servizio Affari Generali, Legali e Logistica e Servizio Informativo e Telecomunicazioni
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Patrimonio
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Patrimonio

Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Responsabile Trasparenza (RT)
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo	
			Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo	
			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Relazioni Sindacali, Politiche del personale e Sistema valutativo	
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne

	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio di Piano
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio di Piano
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne	

Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Servizio Economico-Finanziario
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Servizio Economico-Finanziario
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Economico-Finanziario	

Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica

Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza
	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza
Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione
		Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione
		Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione
		Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione

			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio di Piano
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio di Piano
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative

		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Assistenza Farmaceutica, Dipartimenti Ospedalieri, territoriali e transmurali, Uffici di Staff e Direzioni Tecnico-Amministrative
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC) e Responsabile Trasparenza (RT)
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC) e Responsabile Trasparenza (RT)
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC)
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC)

		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC)
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC)
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Trasparenza (RT)
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Trasparenza (RT)
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Responsabile Trasparenza (RT)
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	L'art. 52, c. 1 del D.Lgs 82/2005 risulta essere abrogato dall'art. 42 del D.Lgs. 179/2016
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	L'art. 52, c. 1 del D.Lgs 82/2005 risulta essere abrogato dall'art. 42 del D.Lgs. 179/2016

		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Obbligo in capo all'Agenzia per l'Italia digitale
Altri contenuti	Donazioni	Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (P.T.P.C.T.) §16.15 e 16.17	Pubblicazione dati donazione/lasciti	Pubblicazione riassuntiva dei dati relativi a donazioni/lasciti secondo la griglia pubblicata nel P.T.P.C.T.	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC) e Responsabile Trasparenza (RT)

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 4 3° comma LEGGE 8 marzo 2017, n. 24	Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.	Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.	Annuale	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
	Dati ulteriori – relazione eventi avversi	Art. 2 comma 5 LEGGE 8 marzo 2017, n. 24	Le strutture sanitarie pubbliche e private predispongono una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto	Le strutture sanitarie pubbliche e private predispongono una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto	Annuale, entro il 31 marzo di ogni anno	Servizio Gestione Rischio Clinico

Dati ulteriori - donazioni	Art. 20.21 e 20.23 del PTPCT Azienda USL Umbria n.2	Pubblicazione del riepilogo delle donazioni ricevute dalla Azienda USL Umbria n.2	<p>L'Azienda USL Umbria n.2 con Delibera del Direttore Generale n. 491 del 20/05/2015 si è dotata del regolamento in materia di accettazione di donazioni e lasciti, nel quale, fra l'altro, all'art. 3 sono individuati i principi di carattere generale nel rispetto dei quali, a seguito di una valutazione multidisciplinare rispondente ai criteri ivi descritti, l'Azienda può accettare donazioni. Considerando la trasparenza quale misure di rafforzamento della prevenzione della corruzione l'Azienda USL Umbria n.2 provvede alla pubblicazione sul proprio sito web aziendale, oltre ai vari atti amministrativi normalmente pubblicati, di una scheda riassuntiva contenente tutti i dati essenziali della donazione e/o lascito.</p> <p>In tal senso si dispone, pertanto, come una misura ulteriore di trasparenza, l'integrazione delle informazioni sul sito istituzionale relative alle tecnologie introdotte attraverso le predette modalità</p>	Annuale	Servizio Affari Generali, Legali e Logistica
<p>* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal d.lgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del d.lgs 33/2013)</p>					

Allegato 1. Normativa di riferimento.

Norme a carattere generale.

- Delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 avente ad oggetto: *“richieste di parere all’ ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)”*
- LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*.
- DECRETO LEGISLATIVO 20 luglio 2017, n. 118 *“Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 20 giugno 2016, n. 116, recante modifiche all’articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell’articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare”*.
- Delibera n. 556 del 31/5/2017 *Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante: Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 (Aggiornata al decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56 recante “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50” con delibera n. 556 del 31 maggio 2017)*
- DECRETO LEGISLATIVO 25 maggio 2017, n. 75 *“Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.”*
- DECRETO LEGISLATIVO 25 maggio 2017, n. 74 *“Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”*.
- Circolare 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 30/05/2017 *“Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. F.O.I.A.)”*.
- DECRETO LEGISLATIVO 19 aprile 2017, n. 56 *“Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50”*
- LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.”*
- Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 *“Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*.
- DECRETO LEGISLATIVO 20 giugno 2016, n. 116 *“Modifiche all’articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell’articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare”*.

- DECRETO LEGISLATIVO 25 maggio 2016, n. 97 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*.
- DECRETO LEGISLATIVO 14 settembre 2015, n. 150 *“Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183”*.
- LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”*.
- Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 *“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”*.
- Decreto Ministeriale del 3 settembre 2015 *“Individuazione delle Ragionerie territoriali dello Stato e definizione dei relativi compiti”*.
- 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”*.
- DPCM 21 gennaio 2015, n. 24 *“Regolamento concernente i termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di competenza del Ministero della salute aventi durata non superiore a novanta giorni, in attuazione dell'articolo 2, comma 3, della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.”*
- Delibera ANAC n.149 del 22 dicembre 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”*.
- D.P.R. 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”*
- 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 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16 gennaio 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 ottobre 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. 1691 del 27/11/2018** *“Regolamento per le elezioni dei componenti elettivi del Consiglio dei Sanitari e nomina della Commissione Elettorale”.*
- **Delibera del Direttore Generale n. 1380 del 30/11/2017:**
“Piano Formativo Aziendale 2017 :rettifica ed integrazione alla Del.DG 296 del 15/03/2017”
- **Delibera del Direttore Generale n. 1161 del 07/10/2017**
“Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) - Presa d'atto procedure amministrativo contabili”
- **Delibera del Direttore Generale n. 445 del 21/07/2016**
“Modifica della dotazione organica”
- **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. 1001 del 30/10/2015:**
“Pubblicazione piano pluriennale e annuale degli acquisti di beni e servizi di livello aziendale, sovraaziendale e regionale, coordinato con il piano di acquisto pubblico nazionale, nel contesto del sistema a rete di cui all'art.1, comma 457 della legge 27 dicembre 2006, n.296. Approvazione”
- **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. Relazione annuale R.P.C. anno 2018

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2019 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA			
<p>La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2018 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.</p> <p>Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 del PNA (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017).</p>			
ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	x	I servizi interessati dimostrano di applicare le misure previste dando adeguata motivazione su eventuali difficoltà riscontrate nell'adempimento degli obblighi. Difficoltà emergono in relazione alle risorse umane disponibili.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		

2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	x	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2018 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	x	L'attività di integrazione si è realizzata soprattutto attraverso i seguenti strumenti: - funzioni del Servizio Ispettivo Aziendale; - regolamento ALPI che prevede una apposita commissione di controllo sulle attività; - alta informatizzazione processi/procedimenti (delibere/determine, protocollo con assegnazione ...); - Sistema di budget; - Valutazione delle Performance.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì	x	
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		

2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):	x	Il modello di gestione del rischio appare congruo alle disposizioni normative ed alla concreta prevenzione della corruzione. L'esperienza maturata ed i feedback ricevuti consentono di mantenere inalterata l'architettura generale del sistema di mappatura, con approfondimento nella parte delle misure specifiche ulteriori includendo anche i processi a basso rischio. Nel lavoro di revisione svolto, sono state inserite ulteriori informazioni ed attività relative a rischio potenziale, misure di sicurezza associate, indicatori, monitoraggio e valutazione. Nel corso del 2018, nell'ambito delle attività formative interne e negli incontri di budget si è data evidenza, fra l'altro, della necessità ed importanza di riesaminare continuamente i processi mappati ed i relativi rischi al fine di convergere ad una prevenzione della corruzione ancora più incisiva. Tutte le attività sono state effettuate in sinergia con la Direzione e le strutture Aziendali.
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	x	
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì	x	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	x	Il PTPCT lo prevede. Nessuna segnalazione pervenuta.
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	x	Rilevazione presenze/assenze, informatizzazione delibere/determine, protocollo informatizzato e gestione corrispondenza, ritiro referti on line, sistema di prenotazione prestazioni di diagnostica strumentale, viste specialistiche, CUP unico regionale, sistema di gestione dei ricoveri programmati.

3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	x	Sono stati puntualmente effettuati i controlli con esito positivi sulla adozione e pubblicazione dei Piani.
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):	x	Accessibilità on line della documentazione di gara (piena trasparenza degli atti e delle procedure) Tutti gli atti di gara transitano attraverso il sistema aziendale di protocollazione (certezza delle date) Trasparenza e pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni ed eventuali consulenti
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)		
3.D.2	No	x	
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	x	L'informatizzazione adottata riguarda le informazioni relative alla sezione "provvedimenti"
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)		
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	x	Viene pubblicato annualmente un report riepilogativo degli accessi http://www.uslumbria2.it/pagine/accessi-sito-web-000
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	x	2 richieste pervenute. I dati obbligatori erano già presenti nella specifica sezione Amministrazione Trasparente. Comunque sono stati pubblicati ulteriori dati.
4.C.2	No		
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	x	10 (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Dipendenze, servizio Patrimonio...)

4.D.2	No		
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	x	Servizi: Personale, Acquisizione Beni e Servizi, Dipartimento di Prevenzione, Medicina Legale...
4.E.2	No		
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
4.F.1	Sì	x	
4.F.2	No		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	x	Con periodicità semestrale viene effettuato il monitoraggio sugli adempimenti con i diversi servizi aziendali in materia di trasparenza
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:	x	Il monitoraggio effettuato ha evidenziato il rispetto degli obblighi. Alcuni correttivi sono stati necessari per rendere più leggibili e fruibili i dati
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	x	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	x	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	x	Forum Appalti
5.C.5	Formazione in house	x	USL Umbria n.2
5.C.6	Altro (specificare quali)	x	Formazione interna a cascata

5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:	x	Nel corso del 2018 è stata effettuata formazione in house in dodici edizioni estesa in tutte le aree territoriali dell'Azienda (Terni, Foligno, Spoleto, Orvieto) dedicata a tutti i neoassunti in Azienda (dal 01/01/2016).
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	x	805 (di cui 722 medico veterinaria, 83 STPA)
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	x	2.937
6.B	Indicare se nell'anno 2018 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)		
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018	x	
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2018, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2018)		
6.C.1	Sì	x	
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)		
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018	x	I direttori Amministrativo e Sanitario sono nominati antecedentemente al 2018
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		

8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	x	Annualmente ai Direttori Amministrativo e Sanitario sono richieste le relative autocertificazioni.
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	x	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	x	1 segnalazione 1 violazione accertata
9.C.2	No		
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	x	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		

10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo		
10.C.2	Email		
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	x	a partire dall'adozione del PTPCT 2019/2021
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	x	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	x	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:	x	Il sistema attivato nel 2018 garantisce il perfetto anonimato del segnalatore in quanto la segnalazione è direttamente attribuita in capo al RPC. E' redatto il regolamento aggiornato alle disposizioni della L. 30 novembre 2017, n. 179 allegato al P.T.P.C.T. Tuttavia con il PTPCT 2019/2021 è stata adottata una piattaforma informatizzata al fine di rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	x	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	x	
11.B.2	No		

11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	x	
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No		
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:	x	Il Codice di comportamento è stato adottato in base alle disposizioni del DPR 62/2013 e redatto in collaborazione con i dirigenti di alcuni servizi aziendali, delle novità introdotte dalla delibera ANAC 358/2017 e aggiornato con il P.T.P.C.T. vigente.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2018 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	x	
12.B	Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	x	9 procedimenti attivati
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)	x	1
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)	x	6 licenziamenti senza preavviso
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)	x	1 censura. 3 ancora in corso

12.D	Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	x	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
12.F	Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:		
12.F.1.	Sì (indicare il numero di procedimenti)		
12.F.2.	No	x	
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	x	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		

13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	x	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	x	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	x	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		L'Azienda USL Umbria 2 ha cercato un maggiore coinvolgimento degli stakeholders pubblicando sul sito web aziendale in consultazione, prima dell'adozione, il PTPCT in modo di consentire suggerimenti puntuali e concreti

Allegato 3. 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.
- <http://www.uslumbria1.gov.it/> Azienda USL Umbria n. 1
- <http://www.aospterni.it/> Azienda Ospedaliera “Santa Maria” di Terni
- <https://www.ospedale.perugia.it/> Azienda Ospedaliera “S. Maria della Misericordia” di Perugia

Allegato 4. Elenco esemplificativo di atti organizzativi regolamentari adottati dalla Azienda USL Umbria n.2 nell'ultimo triennio.

- **Delibera del Direttore Generale n. 1021 del 31/08/2017**
"Adozione nuovo .Regolamento per la frequenza volontaria nei servizi e presidi dell'Azienda U.S.L. Umbria 2. e revoca disposizioni Delibera D.G. n. 962/2013".
- **Delibera del Direttore Generale n. 892 del 06/12/2016**
"Regolamento per la disciplina della mobilità volontaria – personale del comparto–approvazione"
- **Delibera del Direttore Generale n. 605 del 19/09/2016**
"Regolamento compensi componenti Commissioni e Sottocommissioni Esaminatrici nelle procedure di reclutamento del Personale. Contributo spese concorsuali" - approvazione
- **Delibera del Direttore Generale n. 576 del 08/09/2016**
"Regolamento per la concessione in uso degli spazi di proprietà dell'azienda USL Umbria 2 - aree comuni - siti all'interno delle strutture ospedaliere - adozione."
- **Delibera del Direttore Generale n. 420 del 12/07/2016**
"Adozione del Regolamento Policy esterna ed interna - Termini e condizioni di utilizzo dei canali social media dell'Usl Umbria n. 2"
- **Delibera del Direttore Generale n. 116 del 15/04/2016**
"Costituzione Comitato per le emergenze di Sanità Pubblica (CESP) e del Gruppo operativo a risposta rapida (GORR)".
- **Delibera del Direttore Generale n. 111 del 13/04/2016**
"Aggiornamento e regolamento del comitato aziendale per il controllo delle infezioni ospedaliere e delle infezioni correlate all'assistenza."
- **Delibera del Direttore Generale n. 1216 del 31/12/2015**
"Provvedimenti per assicurare il funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale."
- **Delibera del Direttore Generale n. 1084 del 25/11/2016**
"Approvazione del nuovo regolamento aziendale di cassa Economale"
- **Delibera del Direttore Generale n. 968 del 16/10/2015**
"Adozione Regolamento Commissione Farmaco Terapeutica Aziendale - Costituzione e nomina dei Componenti. DDG n. 547 del 08/06/2015 - Aggiornamento"
- **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. 905 del 21/09/2015**
"Dipartimenti aziendali - Aggiornamento composizione strutturale - Regolamento per la graduazione delle funzioni, per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali - Approvazione parte prima."
- **Delibera del Direttore Generale n. 900 del 17/09/2015**
"Adozione regolamento servizio autoparco AUSL Umbria n. 2"
- **Delibera del Direttore Generale n. 852 del 08/09/2015**
"Gestione dei Sinistri da responsabilità civile verso terzi e operatori in regime di auto-ritenzione. Comitato Gestione dei Sinistri (CO.GE.SI) per la trattazione dei sinistri di valore stimato sino ad 70.000,00 Nomina nuovo componente con funzioni di Coordinatore"
- **Delibera del Direttore Generale n. 774 del 04/08/2015**
"Trasporto sanitario e prevalentemente sanitario Azienda USL Umbria 2 - Istituzione Commissione ai fini degli adempimenti di cui all'art. 3, comma 3, lettera c) del Regolamento regionale n. 3 del 07/04/2015, pubblicato nel Bollettino Ufficiale n. 21 ' Serie Generale del 15 aprile 2015."
- **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. 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. 242 del 19/03/2015**
“Regolamento per l'utilizzo della bacheca sindacale on line. Approvazione.”
- **Delibera del Direttore Generale n. 179 del 25/02/2015**
“Regolamento permessi L. n. 104/1992 e s.m.i. – integrazione”
- **Delibera del Direttore Generale n. 134 del 13/02/2015**
“Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative in materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione.”
- **Delibera del Direttore Generale n. 1084 del 24/12/2014**
“D.D.G. n. 999 del 10.12.2014 "Regolamento Gestione Rifiuti Sanitari dell'Azienda USL Umbria n. 2 - Approvazione" - Rettifica.”
- **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. 795/2014**
“D.G.R. Umbria 1009/2014 - Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale - Determinazioni.”
- **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. 646 del 31/07/2014**
“Istituzione Comitato Aziendale per il controllo delle infezioni ospedaliere – Provvedimenti”
- **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”

Allegato 5. 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 6. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (Direttori Amministrativo e Sanitario)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

ai fini della nomina in qualità di Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo dell'Azienda USL Umbria n.2, e presa visione del D.Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;

- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA'

1. ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 39/2013⁸²:

di non essere stato condannato⁸³, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale

ovvero

di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, ma di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dallo stesso articolo 3 del D. Lgs. 39/2013

ovvero

di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per il quale è stata pronunciata sentenza anche non definitiva di proscioglimento, e di non incorrere, pertanto, in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 3 del D. Lgs. 39/2013

⁸² L'articolo 3 del D. Lgs. 39/2013 prevede quanto segue:

1.A coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale non possono essere attribuiti (...) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

2.Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001, n. 97, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

3.Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

⁸³ Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna (D.Lgs. 39/2013, art. 3, comma 7)

2. ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 39/2013:
 - di non aver svolto, nei due anni precedenti, incarichi e ricoperto cariche⁸⁴ in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale⁸⁵
3. ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 39/2013:
 - di non essere stato candidato, nei cinque anni precedenti, in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendono il territorio della ASL interessata dalla nomina
 - di non aver esercitato, nei due anni precedenti, la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale
 - di non aver esercitato, nell'anno precedente, la funzione di parlamentare
 - di non aver fatto parte, nei tre anni precedenti, della giunta o del consiglio della Regione Umbria ovvero di non aver ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale⁸⁶ che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale
 - di non aver fatto parte, nei due anni precedenti, della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASL interessata dalla nomina
4. ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992:
 - di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dall'art. 3, comma 11, del D.Lgs. 502/1992⁸⁷
5. ai sensi della L. 25 gennaio 1982, n. 17:
 - di non essere stato condannato con sentenza definitiva per violazione della L. 25 gennaio 1982, n. 17 (*Norme di attuazione dell'art. 18 della Costituzione in materia di associazioni segrete e scioglimento della associazione denominata Loggia P2*)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

⁸⁴ Ai fini della presente dichiarazione, per "incarichi e/o cariche" si intendono le cariche di presidente con deleghe gestionali dirette e di amministratore delegato, la posizione di dirigente e lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell'ente

⁸⁵ Per "enti di diritto privati regolati o finanziati", si intendono le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali la Regione Umbria:

- svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione
- abbia una partecipazione minoritaria nel capitale
- finanzia le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici

⁸⁶ Per "enti di diritto privato in controllo pubblico regionale" si intendono le società e gli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore della Regione Umbria o di gestione dei servizi pubblici, sottoposti a controllo regionale ai sensi dell'art. 2359 c.c., oppure gli enti nei quali sia riconosciuta alla Regione Umbria, anche in assenza di una partecipazione azionaria, potere di nomina dei vertici o dei componenti degli organi

⁸⁷ Ai sensi dell'articolo 3, comma 11, del D. Lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle aziende sanitarie:

- a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;
- b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;
- c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della L. 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14, L. 19 marzo 1990, n. 55;
- d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

Allegato 7. Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità (Direttori Amministrativo e Sanitario)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

ai fini della nomina in qualità di Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo dell'Azienda USL Umbria n.2, e presa visione del D Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione precedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;

- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA' ⁸⁸

1. Ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 39/2013:

di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale ovvero

di ricoprire il seguente incarico e/o carica _____

_____ nel seguente ente di diritto privato regolato o finanziato dal servizio sanitario regionale _____

di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale; ovvero

di svolgere in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale

_____ che i predetti incarichi, cariche e attività professionali non sono ricoperti o svolti dal coniuge e/o da parenti o affini entro il secondo grado

ovvero

che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (*indicare nome, cognome e grado di parentela*)

_____ ricopre il seguente incarico e/o carica

_____ nel seguente ente di diritto privato regolato o finanziato dal servizio sanitario regionale

⁸⁸ Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita richiesta della Regione Umbria, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo.

ovvero

che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (*indicare nome, cognome e grado di parentela*)

in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario svolge regionale

2. ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 39/2013:

di non ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare

di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio della regione Umbria ovvero la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale

di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della regione Umbria

di non ricoprire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione Umbria, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della regione Umbria

ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs. 39/2013

3. di non trovarsi in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013
ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

4. ai sensi dell'art. 3bis del D. Lgs. 502/1992:

di non essere titolare di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo
ovvero

di essere titolare del seguente rapporto di lavoro, dipendente⁸⁹ o autonomo

e di essere consapevole che la cessazione di tale rapporto è condizione per l'acquisizione della carica di direttore⁹⁰

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Data _____

Firma _____

⁸⁹ In caso di rapporto di lavoro dipendente indicare il collocamento in aspettativa senza assegni.

⁹⁰ Ai sensi dell'articolo 3bis, commi 8 e 11, del D. Lgs. 39/2013, "il rapporto di lavoro del direttore generale, amministrativo e sanitario è esclusivo..."; "la nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto".

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA INOLTRE

1. di essere a conoscenza del fatto che, qualora l'incompatibilità dichiarata al punto 1 della precedente dichiarazione (art. 10 del D. Lgs. 39/2013) derivi da incarichi e/o cariche ricoperti e/o svolte dal coniuge e/o da parente o affine entro il secondo grado, decadrà dalla nomina se il soggetto interessato non avrà provveduto, entro 15 giorni dalla nomina stessa, a dimettersi dall'incarico o dalla carica incompatibile;
2. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina, tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato precedentemente; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato;
3. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui ai punti precedenti della dichiarazione, (comprese quelle derivate da incarichi e/o cariche ricoperti e/o svolte dal coniuge e/o da parente o affine entro il secondo grado).

Data _____

Firma _____

Allegato 8. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (membri commissioni – assegnazione agli uffici)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

presa visione del D.Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA'

1. ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 39/2013⁹¹:

di non essere stato condannato⁹², anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale

ovvero

di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, ma di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dallo stesso articolo 3 del D. Lgs. 39/2013

ovvero

di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, per il quale è stata pronunciata sentenza anche non definitiva di proscioglimento, e di non incorrere, pertanto, in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art. 3 del D. Lgs. 39/2013

⁹¹ L'articolo 3 del D. Lgs. 39/2013 prevede quanto segue:

1. A coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale non possono essere attribuiti (...) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

2. Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001, n. 97, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

3. Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

⁹² Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna (D.Lgs. 39/2013, art. 3, comma 7).

2. ai sensi della L. 25 gennaio 1982, n. 17:

- di non essere stato condannato con sentenza definitiva per violazione della L. 25 gennaio 1982, n. 17 (*Norme di attuazione dell'art. 18 della Costituzione in materia di associazioni segrete e scioglimento della associazione denominata Loggia P2*)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

Allegato 9. Dichiarazione assenza di cause di incompatibilità (membri commissioni giudicatrici) (da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;

- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni;

DICHIARA

ai sensi dell'art. 77 comma 9 del D. Lgs. 50/2016:

l'inesistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui ai commi 4, 5 e 6 ⁹³(art. 77 D.Lgs. 50/2016);
ovvero

l'esistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui ai commi 4, 5 e 6 ⁶⁰(art. 77 D.Lgs. 50/2016)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

⁹³ D. Lgs. 50/2016 art. 77: Comma 4. I commissari non devono aver svolto ne' possono svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta. La nomina del RUP a membro delle commissioni di gara e' valutata con riferimento alla singola procedura.

Comma 5. Coloro che, nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, hanno ricoperto cariche di pubblico amministratore, non possono essere nominati commissari giudicatori relativamente ai contratti affidati dalle Amministrazioni presso le quali hanno esercitato le proprie funzioni d'istituto.

Comma 6. Si applicano ai commissari e ai segretari delle commissioni l'articolo 35-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, l'articolo 51 del codice di procedura civile, nonché l'articolo 42 del presente codice. Sono altresì esclusi da successivi incarichi di commissario coloro che, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, abbiano concorso, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi.

Allegato 10. Dichiarazione assenza di cause di inconferibilità (membri commissioni giudicatrici) (da redigere al momento della nomina e da confermare al momento dell'accettazione dell'incarico)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;

- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni;

DICHIARA

➤ ai sensi dell'art. 35 bis⁹⁴ D.Lgs. 165/2001:

l'inesistenza di cause di inconferibilità;

ovvero

l'esistenza delle seguenti cause di inconferibilità:

ai sensi dell'art. 51 c.p.c.⁹⁵

⁹⁴ Art. 35-bis. (Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici 1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi, lavori e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere. 2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

⁹⁵ Art. 51 c.p.c. Il giudice ha l'obbligo di astenersi: 1) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto; 2) se egli stesso o la moglie è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione, o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori; 3) se egli stesso o la moglie ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori; 4) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa, o ha deposto in essa come testimone, oppure ne ha conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico; 5) se è tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha interesse nella causa.

In ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza, il giudice può richiedere al capo dell'ufficio l'autorizzazione ad astenersi; quando l'astensione riguarda il capo dell'ufficio, l'autorizzazione è chiesta al capo dell'ufficio superiore.

➤ ai sensi dell'art. 51 c.p.c.⁹⁶ e

- l'inesistenza delle cause di astensione;
ovvero
- l'esistenza delle seguenti cause di astensione

➤ 42 D.Lgs. 50/2016:

- l'assenza di conflitto di interesse;
ovvero
- la presenza delle seguenti cause di conflitto di interesse

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data _____

Firma _____

⁹⁶ Art. 51 c.p.c. Il giudice ha l'obbligo di astenersi:

- 1) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto;
- 2) se egli stesso o la moglie è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione, o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori;
- 3) se egli stesso o la moglie ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori;
- 4) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa, o ha deposto in essa come testimone, oppure ne ha conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico;
- 5) se è tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha interesse nella causa.

In ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza, il giudice può richiedere al capo dell'ufficio l'autorizzazione ad astenersi; quando l'astensione riguarda il capo dell'ufficio, l'autorizzazione è chiesta al capo dell'ufficio superiore.

Allegato 11. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da utilizzare in fase dell’offerta)

PATTO DI INTEGRITA’

TRA

L’AZIENDA USL UMBRIA 2

E

IL PARTECIPANTE ALLA PROCEDURA:

(denominazione partecipante)

(oggetto della procedura)

Questo documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato, insieme all’offerta, da ciascun partecipante alla procedura sopra indicata.

Questo documento costituisce parte integrante della presente procedura di gara.

Questo patto d’integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell’Azienda USL Umbria 2 e dei partecipanti alla procedura sopra indicata di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza, legalità, integrità ed etica nonché l’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.

Più in generale i comportamenti delle parti dovranno conformarsi al codice di comportamento vigente in Azienda USL Umbria n.2, per tutte le parti attinenti.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell’Azienda USL Umbria 2, impiegati ad ogni livello nell’espletamento della presente gara, prendono visione ed accettano il presente patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, dichiarando di essere a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

L’Azienda USL Umbria 2 si impegna a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti la gara: l’elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati, l’elenco delle offerte respinte con la motivazione dell’esclusione e le ragioni specifiche per l’assegnazione del contratto al vincitore, con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara, dati contenuti nel verbale di aggiudicazione oggetto di pubblicazione.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a segnalare tempestivamente all’Azienda USL Umbria 2 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara, da parte di

ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative all'affidamento in oggetto.

Il sottoscritto Operatore economico dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale/sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara.

Il sottoscritto Operatore economico prende nota e accetta che, nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dall'Azienda USL Umbria n.2, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- escussione della cauzione provvisoria;
- responsabilità per danno arrecato all'Azienda USL Umbria 2 nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore. La misura dell'8% potrà essere irrogata all'esito dell'apposita istruttoria.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 2 ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall' Autorità Giudiziaria competente.

Data _____

Per l'operatore economico
*(timbro dell'Operatore economico
e firma del legale rappresentante)*

Allegato 12. Scheda “patto di integrità” Azienda USL Umbria n.2. (da sottoscrivere in caso di contratti, accordi/convenzioni con i fornitori)

PATTO DI INTEGRITA' TRA
L'AZIENDA USL UMBRIA 2
E IL CONTRAENTE:

(denominazione contraente)

(oggetto del contratto/accordo/convenzione)

Questo documento costituisce parte integrante del contratto/accordo/convenzione sottoscritto fra le Parti.

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'Azienda USL Umbria 2 e del contraente di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza, legalità, integrità ed etica nonché l'esplicito impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'esecuzione del contratto.

Più in generale i comportamenti delle parti dovranno conformarsi al codice di comportamento vigente in Azienda USL Umbria n.2, per tutte le parti attinenti.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda USL Umbria 2, impiegati ad ogni livello nell'esecuzione e controllo del contratto, prendono visione ed accettano il presente patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, dichiarando di essere a conoscenza delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

Il sottoscritto contraente si impegna a segnalare tempestivamente all'Azienda USL Umbria 2 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare la corretta esecuzione del contratto.

Il sottoscritto contraente prende nota e accetta che, nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dalla USL Umbria n.2, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione o perdita del contratto;
- escussione della cauzione definitiva;
- responsabilità per danno arrecato all'Azienda USL Umbria 2 nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore. La misura dell'8% potrà essere irrogata all'esito dell'apposita istruttoria.

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

Il sottoscritto operatore economico dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 2 ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data _____

Per l'operatore economico
*(timbro dell'Operatore economico
e firma del legale rappresentante)*

Per l'azienda USL Umbria 2
Il Direttore Generale

Allegato 13. Scheda per dichiarazione “conflitto di interesse”.
(all’atto dell’assegnazione all’ufficio - In ogni altro caso previsto dalle norme)

Oggetto: Dichiarazione conflitto d’interesse.

Il/La sottoscritto/a _____

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

la macrostruttura _____

reparto/servizio _____

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

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del DPR 445/2000,

DICHIARA

alla data di sottoscrizione del presente atto:

P’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013,

ovvero

la sussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi e per gli effetti degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 in quanto _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dovesse intervenire rispetto alla dichiarazione effettuata.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all’allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Data

Firma.....

DEFINIZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI:

Un soggetto che assume un incarico di qualunque genere (politico, di lavoro, collaborazione, ecc.) presso una pubblica amministrazione è tenuto ad agire con imparzialità e nell'esclusivo interesse pubblico. La situazione di conflitto di interesse quindi si verifica tutte le volte che un interesse diverso (patrimoniale o meno) da quello primario della pubblica amministrazione si presenta come capace di influenzare l'agire del soggetto titolare dell'incarico.

Il tema del conflitto di interessi va inteso in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici.

Il conflitto, in particolare, può essere:

- a) attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice; è anche detto reale e si manifesta quando l'interesse primario (pubblico) e quello secondario (privato) entrano in conflitto proprio nel momento in cui è richiesto al soggetto decisore di agire in modo indipendente, senza interferenze;
- b) potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo; quando cioè il soggetto decisore avendo un interesse secondario, anche a seguito del verificarsi di un certo evento (es. accettazione di un regalo o di un'altra utilità), può arrivare a trovarsi, in un momento successivo, in una situazione di Cdi attuale. Il conflitto potenziale può nascere anche da una promessa;
- c) apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale; è anche detto percepito e si ha quando una persona ragionevole potrebbe pensare che l'interesse primario del soggetto decisore possa venire compromesso da interessi secondari di varia natura (es. sociali e finanziari). Nel conflitto apparente, quindi, la situazione è tale da poter danneggiare seriamente la pubblica fiducia del soggetto decisore, anche quando lo stesso non è portatore di nessun interesse secondario;
- d) diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.
- e) indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

PRINCIPALE NORMATIVA

LEGGE 6 novembre 2012, n. 190

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

Art. 1 comma 41.

Nel capo II della legge 7 agosto 1990, n. 241, dopo l'articolo 6 è aggiunto il seguente:

«Art. 6-bis. - (Conflitto di interessi). - 1. Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale».

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 aprile 2013, n. 62

Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Art. 2 comma 3: Ambito di applicazione

Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, le amministrazioni inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice

Art. 3 comma 2 Principi generali

Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di

interessi

Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Art.7 Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Art. 13 comma 3 Disposizioni particolari per i dirigenti

Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (....)

CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA AZIENDA USL UMBRIA N. 2

ART. 11 Obbligo di astensione - conflitto di interesse

PIANO AZIENDALE ANTICORRUZIONE 2019-2021.

Art. 20. 8 Conflitto di interessi-Obbligo di segnalazione

FIRMA

Data _____

Allegato 14. Comunicazione di adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni

Al Responsabile del Servizio _____

SEDE

Oggetto: comunicazione di adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni.

Il sottoscritto/a.....

nato/a ail

dipendente in servizio presso

ai sensi di quanto previsto dell'art. 5 del DPR n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e dall'art. 3 del Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL Umbria n.2

COMUNICA

la sua adesione o appartenenza alle seguenti associazioni od organizzazioni (non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati od organizzazioni attraverso la cui appartenenza possa essere rilevata la fede religiosa o gli orientamenti sessuali) i cui ambiti di interessi sono coinvolti o possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio/reparto/servizio di assegnazione

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

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000 .

Data _____

Firma _____

Allegato 15. Avviso pubblico (“stakeholders”).

AVVISO PUBBLICO

L’Azienda USL Umbria n.2, al fine di favorire la partecipazione da parte di tutti i cittadini alle attività aziendali volte a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza e nell’ottica dell’aggiornamento e predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da adottarsi entro il 31 gennaio di ogni anno

INVITA

a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell’azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza inviandole al Responsabile della Prevenzione della Corruzione indirizzo e mail: responsabile.anticorruzione@uslumbria2.it.

Il P.T.P.C.T. è pubblicato in consultazione al seguente link:

<http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-anticorruzione>

Allegato 17. Informazioni sul trattamento dei dati personali

Prevenzione della corruzione e trasparenza ex art. 13 REG. EU 679/2016

Gentile signore/a,

abbiamo bisogno di trattare informazioni che la riguardano, i suoi dati personali, per le finalità di adempimento agli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza come sotto meglio indicate, e a tal fine, come prescritto dalla normativa europea per la tutela dei dati personali (Regolamento Europeo 679/2016, D.Lgs. 196/03), le forniamo le informazioni che seguono.

1. Titolare del Trattamento e Responsabile della protezione dei dati.

Il Titolare del trattamento, ovvero il soggetto cui spettano le decisioni riguardo alle finalità, modalità e sicurezza dei dati personali, è la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 con sede in Terni, viale Donato Bramante n. 37-05100 Terni, telefono 07442041 fax 0744303639 PEC aslumbria2@postacert.umbria.it.

2. Responsabile per la protezione dei dati personali.

Il Responsabile per la protezione dei dati, altresì noto con l'acronimo inglese DPO, è il soggetto che assiste e vigila il titolare nel trattamento dei dati personali, fungendo da punto di contatto con l'Autorità di Controllo (il Garante per la Privacy)

Il Responsabile per la protezione dei dati dell'AUSL può essere contattato:

- via email all'indirizzo dpo@uslumbria2.it
- per posta ordinaria presso la sede di Terni - via Bramante 37-05100 Terni. Si prega di precisare sulla busta la dicitura: "All'attenzione del DPO - Riservato".
- per telefono al n. 07442041
- fisicamente presso le sedi di Terni e Foligno previo appuntamento.

3. Finalità e basi giuridiche del trattamento.

I dati personali che lei ci fornirà saranno raccolti e trattati per le finalità secondo le basi giuridiche appresso indicate:

FINALITÀ <i>(Perchè trattiamo i suoi dati)</i>	BASE GIURIDICA E DEROGHE <i>(Sulla base di quale disposizione di legge li trattiamo.)</i>	CONSEGUENZE IN CASO DI RIFIUTO AL TRATTAMENTO <i>(Cosa accade se lei rifiuta di conferire i dati personali e/o di autorizzare il trattamento)</i>
Per adempiere agli obblighi derivanti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione (in particolare L. 190/2012 e ss.mm.ii.) e sulla trasparenza (in particolare D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii.)	Art. 6 lett. c) "il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento"	Non occorre il consenso.

4. Destinatari e categorie di dati trattati.

I dati personali da Lei forniti o acquisiti nel corso delle attività di prevenzione della corruzione ed adempimenti in materia di trasparenza saranno trattati esclusivamente da personale all'uopo autorizzato o da responsabili del trattamento all'uopo designati.

I Suoi dati potranno essere pubblicati in presenza di specifica previsione normativa per le seguenti finalità:

FINALITÀ	DESTINATARI
Per adempiere agli obblighi derivanti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione (in particolare L. 190/2012 e ss.mm.ii.) e sulla trasparenza (in particolare D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii.)	I suoi dati non oggetto di pubblicazione, potranno essere comunicati ad ANAC o agli altri enti individuati dalle norme in materia
Per adempiere agli obblighi derivanti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione (in particolare L. 190/2012 e ss.mm.ii.) e sulla trasparenza (in particolare D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii.)	I dati sono resi pubblici attraverso l'inserimento nel sito web aziendale www.uslumbria2.it

5. Trasferimento all'estero

Tutti i dati non oggetto di pubblicazione non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

6. Periodo di conservazione dei dati personali e criteri utilizzati

I dati personali oggetto di trattamento sono raccolti in documenti la cui conservazione è stabilita coerentemente alle finalità di trattamento come sotto riepilogato.

CATEGORIE DI DOCUMENTI	CRITERI PER DETERMINARE LA DURATA DELLA CONSERVAZIONE
Dati raccolti per adempiere agli obblighi derivanti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione (in particolare L. 190/2012 e ss.mm.ii.) e sulla trasparenza (in particolare D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii.)	Sarà conservata in conformità al disposto del D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii.
Dati pubblicati sul sito web aziendale per adempiere agli obblighi derivanti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione (in particolare L. 190/2012 e ss.mm.ii.) e sulla trasparenza (in particolare D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii.)	Sarà conservata in conformità al disposto del D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii.

7. Diritti dell'interessato.

Il Regolamento le riconosce i seguenti diritti che lei può esercitare nei confronti di e contro ciascun contitolare.

Un estratto completo degli articoli di legge che seguono è riportato in allegato.

- Diritto di accesso: L'art.15 del Regolamento Europeo le consente di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento dati che la riguarda ed in tal caso di ottenere l'accesso a tali dati.
- Diritto di rettifica: L'art. 16 del Regolamento Europeo le consente di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.
- Diritto di cancellazione: L'art. 17 del Regolamento Europeo le consente di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che la riguardano senza ingiustificato ritardo se sussiste uno dei motivi previsti dalla norma.
- Diritto di limitazione: L'art. 18 del Regolamento Europeo le consente di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dalla norma.
- Diritto di opposizione: L'art. 21 del Regolamento Europeo le consente di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni.
- Diritto alla portabilità: L'art. 20 del Regolamento Europeo le consente di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che la riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti secondo le condizioni previste dalla norma
- Diritto di revoca del consenso: L'art. 7 del Regolamento Europeo le consente di revocare il consenso da lei prestato in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento

basata sul consenso prima della revoca.

- **Diritto di reclamo:** L'art. 77 del Regolamento Europeo, qualora lei ritenga che il trattamento che la riguarda violi il regolamento, le riconosce il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui lei risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione.

8. Ulteriori informazioni

Maggiori informazioni, la privacy policy aziendale e questa informativa, anche nelle sue versioni aggiornate, sono disponibili sul sito aziendale all'indirizzo www.uslumbria2.it.

L'elenco completo delle informative per il trattamento dei dati personali, nelle versioni più aggiornate, è disponibile presso il sito aziendale all'indirizzo www.uslumbria2.it alla sezione "PRIVACY" ove è reperibile un estratto completo degli articoli di legge sopra richiamati.

9. Collaborazione

La protezione dei dati che la riguardano e il rispetto dei principi previsti dalla normativa, con particolare riferimento al principio di trasparenza, sono per noi valori di primaria importanza, le saremo grati se vorrà aiutarci segnalandoci eventuali incomprensioni del presente documento ovvero suggerendoci miglioramenti presso i riferimenti del titolare come sopra indicato.

Allegato 18. 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 poter segnalare in modo agevole e, soprattutto, in regime di piena tutela e protezione, illeciti ed irregolarità, 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 di applicazione della seguente procedura è circoscritto dall'articolo 54 bis del DLgs 165/2001, così come sostituito dall'art. 1 della Legge 179 del 30/11/2017, ed attiene alla fonte della conoscenza che deve avvenire "*in ragione del rapporto di lavoro*", escludendo rilevanza alle notizie apprese in maniera diversa.

2. Destinatari della presente procedura sono tutti i dipendenti⁹⁷ dell'Azienda USL Umbria n.2. 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.

3. 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'ANAC, non sostituisce, laddove ne ricorrano i presupposti, quella all'Autorità Giudiziaria e consente all'amministrazione o all'A.N.A.C.

⁹⁷ Art.1 comma 2 D.Lgs. 165/2001

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

- Legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- 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 Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Art. 361, 362 codice penale;
- Art. 331 codice di procedura penale;
- Determinazione ANAC n. 6 del 28.04.2015 “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 direttamente conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.
 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 sviluppatasi 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. Secondo ANAC il dipendente non deve avere la certezza dell'effettivo accadimento dei fatti denunciati e dell'autore, essendo sufficiente che lo stesso ritenga altamente probabile il verificarsi del fatto illecito.
 6. In ordine alla condotta posta in essere non si ritiene meritevole di tutela una segnalazione basata su sospetti o voci, 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 segnalazione⁹⁸

⁹⁸ 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 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 Azienda USL Umbria 2 - Piano triennale prevenzione della corruzione 2019-2020-2021

6. Modalità di segnalazione

1. Per la completa tutela del c.d. whistleblower, l'Azienda USL Umbria n.2 ha istituzionalizzato un proprio canale informatico per effettuare e ricevere in completo anonimato le eventuali segnalazioni. Il segnalatore ha a disposizione l'indirizzo internet <https://uslumbria2.whistleblowing.it> che lo conduce attraverso un percorso guidato ad effettuare la segnalazione. Il destinatario della segnalazione è direttamente il R.P.C. della Azienda USL Umbria n. 2.
2. La segnalazione deve fornire tutti gli elementi utili alla ricostruzione del fatto ed all'accertamento della fondatezza di quanto segnalato.
3. 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 dell'art.54bis del D.lgs 165/2001 e delle relative tutele.
4. Resta inteso che ogni denuncia/esposto può essere resa direttamente all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti ed alla ANAC.
5. Qualora le segnalazioni riguardino fatti relativi al Responsabile della prevenzione della corruzione, gli interessati possono inviare le stesse direttamente all'A.N.AC.

7. Adempimenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

1. Il RPC 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 RPC, 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 RPC 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 e di approfondimento di cui ai punti precedenti dovrà essere svolta tenendo rigorosamente segregata l'identità del segnalante e senza

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.AC..*

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.

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 terzi⁹⁹.

7. Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'Azienda USL Umbria n.2, 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 RPC dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza.

9. I dati e i documenti oggetto della segnalazione vengono conservati a norma di legge.

8. Sottrazione al diritto di accesso.

1. Ai sensi dell'articolo 54 bis, comma 4, del DLgs 165/2001 la denuncia è 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.

9. Tutela del segnalante.

1. Il dipendente dell'Azienda USL Umbria n.2 che segnala al RPC o ad ANAC, o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

2. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

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.

10. 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. Le tutele di cui all'articolo 1 della L.179/2017, non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la segnalazione ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

⁹⁹ Art. 1 comma 3 legge 179/2017: L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Allegato 19. Mappatura dei Processi.

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)						
Arch. Maria Luisa Morina						
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore
1.	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 locazioni attive non congruo, al fine di agevolare particolari soggetti; - Distorta valutazione di congruità del canone di locazione passiva; - Inadeguata pubblicità degli Avvisi di manifestazione d'interesse alla locazione attiva o passiva di immobili da destinare, prevalentemente ad attività istituzionale, quindi impedendo la massima trasparenza e concorrenzialità; - Disomogeneità nel rispetto delle scadenze temporali; - Elaborazione di perizie di stima non congrue, al fine di agevolare particolari soggetti; - Non adeguata pubblicità dei Bandi e quindi impedendo la concorrenzialità; - Alterare le verifiche per favorire alcuni operatori economici. 	<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 nonché di passaggi procedurali ed istituzionali - pubblicazioni - che garantiscono imparzialità e trasparenza • E' previsto il calcolo del canone di locazione attraverso la consultazione del Borsino Immobiliare pubblicato dall'Agenzia dell'Entrate • Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse e incompatibilità • pubblicazione tempestiva degli esiti • pubblicazione del contratto sul sito Aziendale • Qualora dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare, le singole procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito 	ALTO	Audit a campione sulle aggiudicazioni adottate	rapporto tra n° operatori economici aggiudicatari diviso il n° delle procedure espletate (il rapporto con risultato ≠ da 1 origina un alert)

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)							
Arch. Maria Luisa Morina							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
2.	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 - Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale 	<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 – Inconferibilità - . Dichiarazione ex art. 51 c.p.c. • Pubblicazione dei componenti delle commissioni sul sito web Aziendale- Regolamento Commissioni giudicatrici -. • Scelta dei componenti delle commissioni mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati - Regolamento Commissioni giudicatrici -. • Obblighi di rotazione nelle nomine - Regolamento Commissioni giudicatrici – • Tracciatura del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione. 	ALTO	Audit in ordine alla composizione della commissione	Rendicontazione delle nomine dei Commissari di gara giudicatrice con cadenza annuale.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)							
Arch. Maria Luisa Morina							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
3.	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 	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione di procedura di scelta del contraente caratterizzata dall'adozione preventiva di regole atte a garantire un maggiore grado di tutela della concorrenza; • Obbligo di valutazione per la tipologia contrattuale adottata; • Creazione di parametri definiti e specifici per la valutazione delle offerte economicamente più vantaggiose; • Rotazione dei professionisti iscritti all'Albo della Regione Umbria secondo criteri di competenza; • Pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente degli avvisi di selezione per l'affidamento dell'incarico e dell'elenco degli incarichi conferiti; • rispetto degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs. 33/2013 • pubblicazione degli esiti dei provvedimenti • pubblicazione degli atti stessi sul sito della Azienda 	ALTO	Previsione di un controllo periodico a campione sui provvedimenti del settore	Numero affidamenti aggiudicati negli ultimi cinque anni	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)							
Arch. Maria Luisa Morina							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
4.	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; - Omissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o alterazioni delle stesse per favorire altri operatori economici; - Ritardi o inesattezze nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi dai vincoli contrattuali 	<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 ; • Verifica di conformità ai bandi tipo ANAC e obbligo di motivazione in caso di scostamenti; • In caso di un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/accordo/collegamento tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate"; • Pubblicazione degli avvisi e dei bandi sul sito della Azienda • Tempestività della pubblicazione degli esiti dei provvedimenti • Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse • Obbligo di motivazione nella delibera a contrarre circa la scelta della procedura e circa il sistema di affidamento; • Rispetto delle normative sulla tracciabilità dei pagamenti; • previsione di clausole risolutive del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei patti d'integrità 	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> - Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione e dell'istituto - Valorizzazione e del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. - Audit a campione sulle procedure non aperte 	Il valore delle procedure non aperte (cottomo, affidamento Diretto o senza pubblicazione del bando), /valore complessivo delle procedure in un determinato periodo	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)							
Arch. Maria Luisa Morina							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
5.	Autorizzazione ai subappalti	Abuso della discrezionalità nella verifica della documentazione presentata al fine di agevolare determinati soggetti, ricorso improprio all'utilizzo del silenzio assenso	<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 e dell'istituto - Valorizzazione e del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. 	Verifica della liquidazione dei lavori subappaltati come da contratto	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Varianti in corso di esecuzione dei contratti d'appalto	- Ammissione di varianti per consentire all'appaltatore di recuperare il ribasso offerto in sede di gara o conseguire utilità ulteriori	<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; • Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti; • Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti. 	ALTO	Audit in ordine all'applicazione dell'istituto	Numero degli affidamenti con almeno una variante / il numero totale degli affidamenti effettuati nell'arco dei tre anni	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
7.	Procedura negoziata	Abuso della procedura negoziata al solo scopo di favorire una o più imprese	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Patrimonio (M1)							
Arch. Maria Luisa Morina							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
8.	Risoluzione delle controversie	Scelta di sistemi alternativi a quelli giudiziari al solo scopo di favorire l'appaltatore	<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 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.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9.	Contabilizzazione lavori In corso d'opera stato finale a collaudo	Abusi/irregolarità nella vigilanza/contabilizzazione lavori per favorire l'impresa esecutrice	<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 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.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)

Dr. Fausto Bartolini

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1	Programmazione acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/Economicità	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio scadenze contrattuali • Applicazione procedura POs "raccolta fabbisogni beni e servizi" • Individuazione delle priorità sulla base di criteri economici e delle scadenze contrattuali • Nella tempistica di espletamento delle procedure di gara è coinvolto il SABS 	Alto	Numero di richieste di rinnovo contrattuale inviate in ritardo rispetto al termine di 3 mesi dalla scadenza del precedente contratto	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2	Predisposizione capitolato per gare di appalto per fornitura di prodotti farmaceutici-dispositivi medici-materiali sanitari vari – protesi e ausili	-favorire un fornitore -falsare i fabbisogni quali /quantitativi	<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 con la procedura di qualità	Il 100% deve essere stato elaborato con le modalità previste dalla procedura accreditata in qualità	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3	Acquisti diretti come previsto dall'art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 50/2016 e D.Lgs.56/2017	- Favorire un fornitore nella scelta e nelle quantità	<ul style="list-style-type: none"> • Tutti gli ordini effettuati mediante affidamento diretto sono pubblicati ogni trimestre nel sito della ASL nella sezione Amministrazione Trasparente. 	Alto	Numero di prodotti ordinati in un semestre allo stesso fornitore, su numero totale prodotti ordinati in affidamento diretto	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4	Acquisti da contratto	- Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	<ul style="list-style-type: none"> • D.Lgs 50/2016 e D.Lgs.56/2017 • D.P.R. N. 207/2012 • Delibera di aggiudicazione • Contratto stipulato con i fornitori • Responsabile Esecuzione del contratto 	Basso	Valore dell'ordinato superiore all'importo contrattuale e giacenze alte rispetto al consumato	L'indicatore deve essere monitorato periodicamente nell'ambito della validità contrattuale.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)
Dr. Fausto Bartolini

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
5	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 alle medie di consumo dei vari CDC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di procedura di accreditamento qualità POs 04 DAF • Al processo partecipano più operatori • Le non conformità delle forniture sono registrate anche nella procedura SAP 	Medio	<ul style="list-style-type: none"> • Numero non conformità rilevate nel controllo merci • Numero evasioni richieste non congrue 	Monitoraggio annuale degli indicatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6	Liquidazione Fatture	Favorire un fornitore	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamento ciclo passivo • Regolamento aziendale delibere/determine • Procedura altamente informatizzata • Al processo partecipano più operatori • Procedura di qualità POs (16/11/2015) 	Basso	Mancato rispetto dell'anzianità e della scadenza del debito	Il rispetto dell'anzianità e della scadenza del debito è rilevato trimestralmente e dal Servizio Economico Finanziario che, a fine anno, calcola la percentuale di rispetto della tempestività di pagamento	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
7	Attività 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	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di contestazioni < 1% - Verifica della presenza degli elenchi 	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)
 Dr. Fausto Bartolini

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
8	Prescrizione	<ul style="list-style-type: none"> - Indirizzare verso alcuni fornitori - Prescrizione di ausili ad alto costo non indispensabili 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9	Autorizzazione	Autorizzare ausili a soggetti non aventi diritto	<ul style="list-style-type: none"> • Linee guida specifiche aziendali 	Medio - basso	Numero di autorizzazioni extratariffario e/o extralinee guida	Verifica periodica numero autorizzazioni extratariffario e/o extralinee guida < 1%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10	Erogazione	Fornitura di ausili di qualità scadente da parte delle ditte e/o tempi lunghi	<ul style="list-style-type: none"> • Invio a collaudo del materiale 	Basso	Numero reclami da parte dell'utenza	Rispetto tempi di consegna ai sensi del DM 332/99	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
11	Collaudo	Mancato controllo qualitativo/quantitativo degli ausili forniti	<ul style="list-style-type: none"> • Accertamento rispondenza tra ausilio prescritto/autorizzato e consegnato dal fornitore 	Medio-alto	Numero di collaudi sfavorevoli	Verifica periodica dei collaudi sfavorevoli < 0.5%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Farmaceutico (M2)
 Dr. Fausto Bartolini

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
12	Sperimentazione e clinica	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo improprio dei proventi Conflitto di interesse 	<ul style="list-style-type: none"> Il parere favorevole è espresso dal Comitato Etico regionale CEAS verifica eventuali collegamenti con il promoter Al processo partecipano più operatori Regolamento aziendale 	Medio	Rendicontazione dei proventi da parte del DAF	L'indicatore deve essere monitorato con cadenza annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Sanità Animale Area A (M3) Dr. Roberto Giannelli							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Ispezione Aziende zootecniche	- 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	prelievi biologici/test diagnostici ed altri atti rilasciati da Sanità Animale	- Alterazione campione - Alterazione certificato compravendite nelle	<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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Sanità Animale Area A (M3) Dr. Roberto Giannelli							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
5.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Sterilizzazioni chirurgiche (cani e gatti)	Sterilizzazione di animali non randagi	Coinvolgimento dei comuni ed associazioni animaliste (che effettuano le richieste)	BASSO	Interventi eseguiti in numero superiore alle richieste	Controllo incrociato tra schede di richiesta sterilizzazioni e numero di quelle eseguite	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
7.	Cattura cani	<ul style="list-style-type: none"> 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	Controlli morsicatori	Basso rischio potenziale emerso	Coinvolgimento di altri enti servizi (pronto soccorso, polizia di stato, Igiene Pubblica....)	BASSO	Interventi di controllo uguali alle comunicazioni del Servizio Igiene Pubblica	Numero di controlli inferiori rispetto a quelli comunicati dal servizio Igiene Pubblica	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9.	Rilascio passaporti animali da compagnia	Basso rischio potenziale emerso	Registro dei passaporti rilasciati	BASSO	Rispondenza tra passaporti rilasciati e quelli annotati sul registro	Numero dei passaporti rilasciati e numero degli importi pagati per gli stessi	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	Corresponsione indennità spettante per l'abbattimento di capi di bestiame infetti	Erogazione non dovuta	Coinvolgimento di altri Enti, Servizi (Regione, Comuni, servizio vet. I.A.O.A.)	BASSO	Numero di capi indennizzati diverso da quello degli abbattuti	Numero di focolai di malattie infettive degli animali che prevedono l'abbattimento	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione SPSAL (M4) Dr. Giancarlo Marchionna							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	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 di reperibilità o urgenze) • Rotazione fra le coppie • Dichiarazione di non coinvolgimento (da sottoscrivere con riferimento alle situazioni di incompatibilità con obbligo di astensione di cui all'art. 7 DPR 62/13 da dettagliare entro il 31.03.16) • Effettuazione incontri periodici di servizio e di gruppi di lavoro • Adozione percorsi proceduralizzati, anche a livello regionale, che prevedano la verifica da parte del responsabile di Servizio (Qualità ed accreditamento) • Interlocuzione con i diversi soggetti della prevenzione aziendale (RLS) • Verifica omogeneità % di sanzioni su ispezioni 	BASSO	Percentuale n° Sopralluoghi in due rispetto al totale	80%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	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%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione SPSAL (M4) Dr. Giancarlo Marchionna							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
3.	Pareri preventivi nuovi insediamenti produttivi NIP	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> • 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 %	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	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 dettagliare entro il 31.03.16) • Confronto continuo durante lo svolgimento delle indagini con il responsabile e tra gli operatori • Adozione percorsi proceduralizzati, anche a livello regionale, che prevedano la verifica da parte del responsabile di Servizio (Qualità ed accreditamento) 	BASSO	Percentuale n° inchiesta in due rispetto al totale	80%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Verifica della corrispondenza dell'applicazione della procedura "indagine infortunio sul lavoro" sul 50% del totale dei casi, da parte del Dirigente e del coordinatore tecnico	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	Inchiesta su malattie professionali d'iniziativa o su delega AG	Falsa/omessa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> • 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%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 24 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione SPSAL (M4) Dr. Giancarlo Marchionna							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
6.	Esame Ricorsi ex art. 41 D.Lgs. 81/08	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> • 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%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene degli alimenti di origine animale Area B (M5) Dr. Danilo Serva							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	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 	MEDIO	N° supervisioni/N°ispezioni	Almeno 2%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N°audit/N°aziende N° Turnazioni/Struttura	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Compilazione ceck list	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Controllo stabilimenti alimenti Origine Animale CEE	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 	MEDIO	N° supervisioni/N°ispezioni	Almeno 2%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N°audit/N°aziende	50%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N° Turnazioni/Struttura	20%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Compilazione ceck list	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene degli alimenti di origine animale Area B (M5) Dr. Danilo Serva							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
3.	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 (va comunque garantito l'intervento immediato anche con un solo operatore in caso di reperibilità o di urgenze) • Compilazione ceck list 	MEDIO	N° supervisioni/N°ispezioni	Almeno 2%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N° sopralluoghi con almeno due operatori	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Operatori/N° sopralluoghi Compilazione ceck list	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Prevenzione IAN (M6) Dr. Bruno Minni							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Campionamento acque pubbliche	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno
2.	Rilascio certificati di commestibilità specie fungine rilasciate nell'interesse dei privati	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno
3.	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 Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente 	BASSO	N° supervisioni/N°ispezioni	Almeno 2%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Compilazione ceck list	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	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 Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente 	BASSO	N° supervisioni/N°ispezioni	Almeno 2%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Prevenzione IAN (M6) Dr. Bruno Minni							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
					Compilazione ceck list	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	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 • Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente 	BASSO	N° supervisioni/N°ispezioni Coerenza evidenze on	Almeno 2%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					site/Coerenza controlli effettuati	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N° sopralluoghi con almeno due operatori/N°	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					sopralluoghi Compilazione ceck list	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	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 • Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo la normativa vigente 	MEDIO	N° supervisioni/N°ispezioni	Almeno 2%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Coerenza evidenze on site/Coerenza controlli effettuati	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N° sopralluoghi con almeno due operatori/N° sopralluoghi	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Compilazione ceck list	100%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento Prevenzione IAN (M6) Dr. Bruno Minni							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
7.	Gestione Allerta sanitari	Favorire un commerciante ritardando il ritiro merce	Normativa stringente (24 ore)	BASSO	Audit	Relazione sui risultati degli audit	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	Gestione certificazione, provvedimenti e valutazione scritti difensivi	Favorire un privato	Commissione che giudica	BASSO	Audit	Relazione sui risultati degli audit	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9.	Sorveglianza nutrizionale	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno
10.	Consulenze e controllo sul capitolato di appalto/fornitura nella ristorazione collettivo-assistenziale	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene e sanità pubblica (M7) Dr. Franco Santocchia – D.ssa Luisa Valsenti							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3.	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 Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente 	ALTO	Rispetto della rotazione	Relazione sulla rotazione Dichiarazione di assenza conflitto interessi	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	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 	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno
5.	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 %	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Inchieste epidemiologiche	Nessun rischio potenziale rilevato	<ul style="list-style-type: none"> Nessuna misura specifica adottata 	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno
7.	Persone oggetto di interventi/counselling	Nessun rischio potenziale rilevato	<ul style="list-style-type: none"> Nessuna misura specifica adottata 	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno
8.	Rilascio pareri, opere pubbliche, regolamenti comunali	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> Atto sottoscritto dal tecnico e dal dirigente Atto tecnico con normativa stringente Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente 	MEDIO	Audit	Relazione sui risultati degli audit	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene e sanità pubblica (M7) Dr. Franco Santocchia – D.ssa Luisa Valsenti							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
9.	Sopralluogo segnalazioni relative alla presenza di coperture in eternit	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo con almeno due operatori Rotazione sulla struttura Rotazione fra le coppie Delibera regionale 	MEDIO	Rispetto della rotazione	Relazione sulla rotazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	Indagini su delega della magistratura	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
11.	Archiviazione schede di morte	Nessun rischio potenziale rilevato	Controllo random schede archiviate	BASSO	Nessuno	Nessuno	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
12.	Rilascio certificati di morte	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno
13.	Malattie infettive: registrazione notifiche x malattie infettive: inchieste epidemiologiche eseguite	Nessun rischio potenziale rilevato	Nessuna misura specifica adottata	BASSO	Nessuno	Nessuno	Nessuno
14.	Ordine acquisto vaccini	Alterazione del fabbisogno	Controllo dei quantitativi richiesti in base ai dati statistici	BASSO	Vaccini ordinati nell'anno-Vaccini ordinati nell'anno precedente	Relazione sullo scostamento	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche Area C (M8) Dr. Guglielmo Speranzoni							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Controlli qualità su campioni di diversa matrice (mangime, latte...)	<ul style="list-style-type: none"> Falsa attestazione Alterazione campione 	<ul style="list-style-type: none"> Controllo con almeno due operatori Rotazione sulla struttura Rotazione fra le coppie Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente 	MEDIO	controlli con almeno due operatori	100% dei controlli con almeno due operatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Sopralluoghi depositi con vendita all'ingrosso e al minuto di farmaci	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo con almeno due operatori Rotazione sulla struttura Rotazione fra le coppie Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente 	MEDIO	Sopralluoghi con almeno due operatori	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3.	Sopralluoghi Allevamenti con armadietti farmaceutici	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo con almeno due operatori Rotazione sulla struttura Rotazione fra le coppie Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente 	MEDIO	Sopralluoghi con almeno due operatori	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

**Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Area C (M8)**

Dr. Guglielmo Spernanzoni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
4.	Sopralluogo farmacie	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo con almeno due operatori Rotazione sulla struttura Rotazione fra le coppie Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi 	MEDIO	Sopralluoghi con almeno due operatori	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	Sopralluogo ambulatori veterinari	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo con almeno due operatori Rotazione sulla struttura Rotazione fra le coppie Compilazione checklist Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi 	MEDIO	Sopralluoghi con almeno due operatori	100% dei sopralluoghi con almeno due operatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Compilazione checklist	100% dei sopralluoghi con checklist compilata	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Controlli sul benessere animale	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> Controllo con almeno due operatori Rotazione sulla struttura Rotazione fra le coppie Compilazione checklist Gruppo di lavoro controlli Sottoscrizione dichiarazione assenza conflitto di interessi 	MEDIO	Controlli con almeno due operatori	100% dei controlli con almeno due operatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Compilazione checklist	100% dei sopralluoghi con checklist compilata	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Dipartimento di Prevenzione Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Area C (M8)
Dr. Guglielmo Spernanzoni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
7.	Controllo stalloni per anemia infettiva	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> • Rotazione sulla struttura • Compilazione checklist • Gruppo di lavoro controlli • Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente 	BASSO	Compilazione checklist	100% dei controlli con checklist compilata	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	Controlli centri raccolta e magazzinaggio sperma per la fecondazione artificiale equina, bovina suina ovina e caprina.	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo con almeno due operatori • Rotazione sulla struttura • Rotazione fra le coppie • Compilazione checklist 	BASSO	Controlli con almeno due operatori	100% dei controlli con almeno due operatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Compilazione checklist	100% checklist compilate	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9.	Controllo impianti transito e deposito di sottoprodotti di origine animale	Falsa attestazione	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo con almeno due operatori • Rotazione sulla struttura • Rotazione fra le coppie • Compilazione checklist • Redazione dichiarazione di presenza di conflitto interesse secondo il la normativa vigente 	MEDIO	controlli con almeno due operatori	100% dei controlli con almeno due operatori	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Compilazione checklist	100% checklist compilate	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione beni e servizi (M9)

D.ssa Patrizia Maestri

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
1	Programmazione. Definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi	<ul style="list-style-type: none"> - Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza efficacia ed economicità - Nelle consultazioni preliminari di mercato, la mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati - Acquisizione di prodotti impropriamente classificati come infungibili 	<ul style="list-style-type: none"> - Il fabbisogno deve essere espressamente esplicitato in termini di natura, quantità e tempistica - Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit - Adozione di delibera per programmazione triennale degli acquisti - Individuazione criteri di priorità - Elaborazione dello scadenario dei contratti - Pubblicazione periodica degli affidamenti - Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni - Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC; effettuazione di consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/ registrazione delle stesse - Applicazione delle Linee guida ANAC n. 8 "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili" - Dichiarazione di infungibilità del professionista competente - Applicazione Procedura Qualità. 	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero degli affidamenti non programmati, rispetto al totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco di tempo - Numero incontri per consultazioni preliminari aperti al pubblico, effettuati nel periodo - Numero affidamenti per prodotti infungibili effettuati in conformità alle Linee Guida ANAC e con Dichiarazione di infungibilità del professionista competente 	<ul style="list-style-type: none"> - Gli affidamenti non programmati non devono essere più del 30% del totale degli affidamenti effettuati - Il 100% degli incontri per consultazioni preliminari effettuati devono essere aperti al pubblico - Il 100% degli affidamenti per prodotti infungibili effettuati in conformità alle Linee Guida ANACe con Dichiarazione di infungibilità del professionista competente 	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

2	<p>Progettazione della gara</p> <p>Predisposizione Capitolati d'appalto da porre a base di gara</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Previsione di requisiti restrittivi di partecipazione alla gara - Previsione di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecnico-economiche tali da favorire un operatore economico o da eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative - Acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; - Individuazione discrezionale degli operatori economici da consultare e mancata rotazione nelle procedure negoziate e affidamenti diretti - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; - Acquisto autonomo di beni/servizi presenti in convenzioni-accordi quadro-SDAPA-MEPA - Il ricorso al criterio dell'OEPV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione di dichiarazioni, da parte dei soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta l'assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi in relazione alla gara. - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura in relazione all'offerta della Centrale di committenza e di Consip, sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale - Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RP. - Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare per procedure negoziate e affidamenti diretti - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, sorteggi su MEPA e utilizzo di elenchi aperti di operatori economici - Determinazione dell'importo del contratto a base d'asta: il valore stimato del contratto è basato sui dati di consumo; peraltro i DEC certificano tali valori e devono adeguatamente relazionare nel caso di variazioni nella nuova gara dell'importo necessario a garantire la corretta esecuzione del contratto - Acquisizione di dichiarazioni, da parte dei soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta che i beni/servizi non sono presenti sulla piattaforma CONSIP. - Adozione di direttive interne che limitino il ricorso all'OEPV, in caso di affidamento di beni/servizi standardizzati - Utilizzo dei bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici - Pubblicazione nominativi dei componenti delle commissioni e dei curricula sul sito aziendale - Comunicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara - Acquisizione offerte tramite protocollo generale dell'ente per le gare che non si svolgono su piattaforma informatica - Conservazione illimitata della documentazione di gara negli archivi aziendali - Menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta - Applicazione Procedura Qualità 	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di delibere a contrarre con indicazione dell'avvenuta verifica dell'esistenza di convenzioni stipulate dalla Centrale di committenza o da Consip rispetto al numero totale di delibere a contrarre - Numero degli affidamenti che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa rispetto a tutti gli affidamenti effettuati 	<ul style="list-style-type: none"> - Il 100% delle delibere a contrarre deve indicare l'avvenuta verifica dell'esistenza di convenzioni stipulate dalla Centrale di committenza o da Consip - Il 100% degli acquisti di prodotti standardizzati deve essere effettuato con il criterio del prezzo più basso 	<p>Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti</p>
---	---	--	--	------	---	---	--

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione beni e servizi (M9)

D.ssa Patrizia Maestri

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
3	RUP	<ul style="list-style-type: none"> - Conflitto d'interesse in relazione all'affidamento - Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; 	<ul style="list-style-type: none"> - Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari - Acquisizione dichiarazione assenza conflitto d'interesse - Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione straordinaria da applicarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi, prevista nel d.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, art. 16, co. 1, lett. 1-quater 	ALTO	- Numero dichiarazioni acquisite	- 100% dichiarazioni rispetto agli affidamenti	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
4	Adesione agli strumenti delle Centrali di Committenza o dei soggetti aggregatori	<ul style="list-style-type: none"> - Mancato rispetto dei tempi di invio fabbisogni - Mancata/parziale adesione rispetto al fabbisogno espresso 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione dei dati presso i servizi competenti e controllo dei tempi d'invio - Confronto tra fabbisogno espresso e adesione 	MEDIO	Numero invii fabbisogni entro i termini	Gli invii tardivi non devono superare il 30% degli invii	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
5	Selezione del contraente	<ul style="list-style-type: none"> - Manipolazioni per ridurre il numero dei concorrenti o per applicare in modo distorto i criteri di aggiudicazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Rilascio da parte dei commissari delle dichiarazioni di assenze di conflitto di interessi, di inconfiribilità e dichiarazione ex art.51 c.p.c. - Accessibilità online della documentazione di gara e delle informazioni complementari rese - Applicazione Procedura Qualità. 	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero procedure con un solo offerente rapportato al numero totale di procedure attivate - Numero delle dichiarazioni acquisite rispetto al numero dei commissari nominati 	<ul style="list-style-type: none"> - Il numero delle procedure con un solo offerente non deve superare il 30% del totale delle procedure attivate - Acquisizione del 100% delle dichiarazioni dei commissari 	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione beni e servizi (M9)

D.ssa Patrizia Maestri

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
6	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo intercorrente tra aggiudicazione efficace e stipula - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatari - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di affidamento per evitare la proposizione di ricorsi - Mancata pubblicazione dei provvedimenti di esclusione per evitare la proposizione di ricorsi - Ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi Operatori economici 	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione tempi di stipula - Utilizzo AVCPASS - Tracciabilità dei flussi finanziari - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità - Adozione degli affidamenti con Delibera del Direttore Generale o con Determina Dirigenziale, pubblicate nell'Albo Pretorio dell'Ente - Pubblicazione dei provvedimenti di esclusione sul portale aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" e comunicazione degli stessi agli interessati nei termini di legge - Pubblicazione di appositi avvisi per manifestazioni di interesse, sorteggi su MEPA, utilizzo di elenchi aperti di operatori economici e raccolta di dichiarazioni da parte del RUP circa l'assenza di conflitto di interessi 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero contratti verificati - Numero degli aggiudicatari verificati rispetto alle aggiudicazioni effettuate - Numero degli affidamenti pubblicati nell'Albo Pretorio dell'Ente rispetto agli affidamenti effettuati - Numero provvedimenti di esclusione pubblicati sul portale aziendale e comunicati agli stessi agli interessati rispetto al totale 	<ul style="list-style-type: none"> - Il numero dei contratti stipulati dopo 60 gg dall'efficacia dell'aggiudicazione, non deve superare il 30% dei contratti stipulati - 100% degli aggiudicatari con controlli diversificati con riferimento al valore dell'affidamento - 100% degli affidamenti pubblicati nell'Albo Pretorio - 100% dei provvedimenti di esclusione pubblicati sul portale aziendale e comunicati agli stessi agli interessati 	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione beni e servizi (M9)

D.ssa Patrizia Maestri

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
7	Esecuzione e del contratto	<ul style="list-style-type: none"> - Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione - Ricorso alle varianti, in difformità dalla legge - Ricorso al subappalto in violazione della normativa e omesso controllo del subappaltatore - Mancato rispetto dei tempi di esecuzione e delle clausole contrattuali - Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione del Direttore Esecuzione del Contratto - Trasmissione all'ANAC delle varianti - Ammissione esclusivamente dei subappalti indicati in sede di offerta e nel limite della quota del 30% dell'importo del contratto - Redazione, per i maggiori servizi appaltati, di apposite check-list a cura del Direttore di Esecuzione del Contratto e dei relativi assistenti per verificare la conformità al contratto delle prestazioni rese e il rispetto delle tempistiche - Applicazione di penali a carico dell'appaltatore - Pubblicazione degli accordi bonari e transazioni nel periodo di riferimento 	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero delle varianti approvate rispetto al numero degli affidamenti - Numero dei subappalti indicati in sede di offerta rispetto al totale di subappalti - Numero dei subappalti controllati rispetto al totale di subappalti - Numero di accordi bonari e transazioni pubblicati rispetto al totale di accordi bonari e transazioni 	<ul style="list-style-type: none"> - Le varianti non devono superare il 30% del numero degli affidamenti - 100% dei subappalti indicati in sede di offerta - 100% dei subappalti controllati - 100% di accordi bonari e transazioni pubblicati 	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione beni e servizi (M9)

D.ssa Patrizia Maestri

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
8	Rendicontazione del contratto	<ul style="list-style-type: none"> - Mancata acquisizione dei certificati di regolare esecuzione, di acquisizione dei beni o dei collaudi - Mancata acquisizione del CIG - Collusione con l'appaltatore per agevolarlo nell'esecuzione del contratto 	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina del collaudatore e del Direttore Esecuzione del Contratto e individuazione del Responsabile dei recepimenti del bene - Pubblicazione del report periodico delle procedure di gara espletate sul sito aziendale - Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto rilasciata dal Direttore di Esecuzione del Contratto 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero dei collaudi effettuati rispetto al numero degli acquisiti di apparecchiature - Numero di pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto rispetto al numero totale di pagamenti 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% dei collaudi delle apparecchiature - 100% dei pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto 	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
9	Liquidazione	<ul style="list-style-type: none"> - Liquidazione somme non dovute - Collusione con l'appaltatore per agevolarlo nella fase di liquidazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento aziendale - Più attori coinvolti nel processo - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+ RUP+ dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse da parte dei sottoscrittori dell'atto di liquidazione 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di liquidazioni effettuate con Determina Dirigenziale informatizzata rispetto al numero totale di liquidazioni - Numero di liquidazioni effettuate in cui si attesta l'assenza di conflitto interesse rispetto al numero totale di liquidazioni 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% liquidazioni effettuate con Determina Dirigenziale informatizzata - 100% liquidazioni effettuate con attestazione assenza di conflitto interesse 	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Acquisizione beni e servizi (M9)

D.ssa Patrizia Maestri

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
10	Gestione cassa economal e	- Sottrazione indebita somme	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento aziendale - Applicazione Procedura Qualità. 	BASSO	Numero rilievi del Collegio Sindacale	0 rilievi del Collegio Sindacale	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
11	Gestione magazzini economici	- Sottrazione indebita beni	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione modulistica carico/scarico in qualità - Richieste dei reparti e ricevute con timbro e firma leggibile - Studio di apposito sw per gestire informaticamente la procedura - Applicazione Procedura Qualità. 	BASSO	Discordanze riscontrate in sede di inventario	0 discordanze	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Affari Generali/Legali/Logistica (M10) Dr. Piero Carsili							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
1.	Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa azienda su contenzioso civile/amministrativo/tributario	Affidamento incarico a legale senza tener conto di almeno i due seguenti parametri: 1. Adeguata esperienza professionale nella materia oggetto del contenzioso così come risultante dal curriculum e dai contenziosi gestiti e vinti 2. Economicità*	<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. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> - verifica corretto svolgimento incarico - verifica congruità oneri con riferimento a preventivo acquisito e, ovviamente, al tariffario forense vigente 	n. contenziosi/n. incarichi = 1	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Liquidazione fatture	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	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Affari Generali/Legali/Logistica (M10) Dr. Piero Carsili							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
3.	Accettazione Donazioni Beni/Denaro	Mancato rispetto della normativa sugli acquisti	<ul style="list-style-type: none"> • Codice Civile Titolo V, Capo I, artt. 769 e seguenti. • Regolamento aziendale in materia di accettazione di donazioni e lasciti, (delibera n.491 del 20/05/2015). • Atto formale di accettazione con delibera del DG. • Nel parere del servizio accettante destinatario di beni ed attrezzature, il responsabile dovrà anche indicare se il bene/attrezzatura necessita di materiale di consumo (se si l'incidenza economica rispetto al valore del bene) e/o di manutenzione • Pubblicazione ulteriore di dati (così come da P.T.P.C.T. 	ALTO	Verificare il rispetto di tutte le misure di prevenzione	Relazione annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio medicina convenzionata territoriale, specialistica (M11)
D.ssa Anna Rita Ianni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempi
1.	Conferimento di incarico provvisorio dei Pediatri di Libera Scelta/Medici Assistenza Primaria	Favorire un medico	<ul style="list-style-type: none"> • Il comitato aziendale valuta in tutti i casi l'opportunità o meno di conferire l'incarico • Le graduatorie da cui si attinge il PLS/MMG sono graduatorie regionali e pubblicate su BUR • L'ACN disciplina l'assegnazione dell'incarico in modo stringente e dettagliato 	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli	Entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
2.	Conferimento incarico provvisorio nel Servizio di Continuità Assistenziale	Favorire un medico	<ul style="list-style-type: none"> • Pubblicazione di un avviso e redazione della graduatoria aziendale secondo i criteri individuati dall'ACN e dall'Accordo Integrativo Regionale. • Pubblicazione della graduatoria aziendale su BUR • Conferimento incarico attingendo dalla graduatoria aziendale • Acquisizione eventuale diniego all'accettazione dell'incarico proposto formalmente • L'ACN disciplina l'assegnazione dell'incarico provvisorio in modo stringente e dettagliato 	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli	Entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
3.	Conferimento incarico provvisorio nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Favorire un medico	L'ACN disciplina la procedura per il conferimento dell'incarico provvisorio in modo stringente e dettagliato	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli	Entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio medicina convenzionata territoriale, specialistica (M11)
D.ssa Anna Rita Ianni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempi
4.	Conferimento incarico a tempo indeterminato nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Favorire un medico	<ul style="list-style-type: none"> • L'espletamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti: • Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno; • La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale • Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni sull'albo pretorio del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso • Conferimento dell'incarico secondo l'ordine di priorità indicato dall'ACN • Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina) 	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli	Entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
5.	Conferimento incarico a tempo determinato nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Favorire un medico	<ul style="list-style-type: none"> • L'espletamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti: • Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno • La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale • Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni sull'albo pretorio del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso • Conferimento dell'incarico sulla base dell'ordine di priorità stabilito dall'ACN • Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina) 	Basso	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli	Entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio medicina convenzionata territoriale, specialistica (M11)
D.ssa Anna Rita Ianni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempi
6.	Conferimento incarico a tempo indeterminato/determinato nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale con richiesta di particolari capacità	Favorire un medico	<ul style="list-style-type: none"> • L'espletamento dell'intera procedura vede coinvolti diversi soggetti; • Il responsabile dei servizi territoriali rappresenta il proprio fabbisogno dando motivazione circa la necessità del possesso di particolari capacità; • La direzione aziendale valuta i fabbisogni che sono presentati al comitato zonale • Pubblicazione degli avvisi per la copertura dei turni sull'albo pretorio del comitato zonale e sul sito aziendale in amministrazione trasparente sottosezione Bandi di Concorso • Conferimento dell'incarico sulla base della valutazione della commissione • Il conferimento dell'incarico si conclude con atto formale (delibera/determina) 	Medio	100% degli incarichi nel rispetto delle misure adottate	Compilazione report con risultati dei controlli	Entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
7.	Liquidazione stipendi	Riconoscimento indennità non dovute	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di più soggetti nel processo; • Inserimento della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse nella determina di liquidazione degli stipendi • In presenza del pagamento di incentivi adozione di un atto deliberativo con indicazione per ciascun medico dell'importo da erogare 	Medio			Entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
8.	Riconoscimento forme associative MMG e PLS	Riconoscimento forme associative non rispondenti alla norma contrattuale	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa contrattuale stringente • Normativa Regionale stringente • Richiesta verifica del possesso dei requisiti (Ai distretti di riferimento ed agli altri servizi aziendali) • Acquisizione dell'esito delle verifiche • Riconoscimento delle forme associative con atto deliberativo 	Basso	Rispetto del 100% delle misure di sicurezza	Compilazione del report con i risultati	Entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Economico Finanziario (M12)

D.ssa Lucia Luzzi

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Ciclo passivo: pagamenti	Mancato rispetto della cronologia per effettuazione di pagamenti	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza del manuale aziendale del ciclo passivo che impone il pagamento entro 10 giorni dalla data della determina di liquidazione qualora tutti i controlli (DURC, Equitalia, tracciabilità, controlli ex 48 bis ...) risultino regolari. • Informatizzazione della procedura per l'adozione delle determine con conseguente tracciabilità anche cronologica di tutto il processo. Eventuali deroghe devono essere motivate 	BASSO	Pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della determina	Numero dei pagamenti oltre il 10° giorno dalla determina non giustificati da impedimenti normativi	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
2.	Ciclo attivo: riscossioni	Riscossione di somme diverse da quelle dovute	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza del manuale aziendale del ciclo attivo • Presenza del regolamento delle casse • Alta informatizzazione delle procedure di fatturazione ed incasso 	BASSO	Concordanza fra fattura emessa e la documentazione fornita.	Controllo a campione	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
3.	Registrazione incassi Centri Unificati Prenotazione (CUP)	Versamento inferiore all'incasso	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica mensile della corrispondenza tra gli incassi presso il tesoriere e gli incassi risultanti dalla procedura gestionale di contabilità 	BASSO	Corrispondenza fra la documentazione attestante il carico degli incassi registrati nelle procedure e quelli realmente versati in tesoreria	Controllo a campione	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
4.	Verifica Cassa economale	Non corretta verifica	<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione regolamento aziendale • Verifiche effettuate con almeno due operatori • Redazione verbale corredato da adeguata documentazione (evidenze contabili estratti dai sistemi gestionali) 	BASSO	Verifiche periodiche di norma trimestralmente	Relazione annuale	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (M13) (PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: ff. Dr. Pietro Manzi PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: ff. Dr. Simonetta Antinarelli)							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Attività conseguenti al decesso	Indirizzare la scelta nei confronti di una determinata impresa funebre in cambio di una quota sugli utili.	<ul style="list-style-type: none"> Collocazione della salma presso l'obitorio da parte del personale in servizio al momento del decesso Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri o contattare direttamente le imprese per conto dei familiari 	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
2.	Attività conseguenti al decesso	richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Disposizione di servizio a tutto il personale coinvolto sul divieto di fornire prestazioni e compiti non propri	ALTO	Applicazione integrale delle misure	Relazione sulla corretta adozione delle misure	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
3.	Rilascio clinica/referto cartella pronto soccorso	Favorire rilascio ad un non legittimato	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto normativa e Regolamento aziendale Istruzioni e formazione agli operatori 	BASSO	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Responsabile del P.O. tramite autenticazione cartella	Una volta l'anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Presidi Ospedalieri (M13) (PO Foligno: Dr. Franco Santocchia – PO Spoleto: Dr. Luca Saporì – PO Orvieto: ff. Dr. Pietro Manzi PO Narni/Amelia: Dr. Leonardo Sergio Guido – PO Norcia Cascia: ff. Dr. Simonetta Antinarelli)							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
4.	Liste attese operatorie	Alterazione liste attese: - Al momento di assegnazione classe di priorità - Al momento di compilazione della lista - Al momento della assegnazione della seduta operatoria al singolo professionista	<ul style="list-style-type: none"> • adozione della “procedura aziendale delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili” in sostituzione degli attuali regolamenti • attuazione dei controlli trimestrali per tutte le fasi di rischio individuate con particolare riferimento ai rispetto dell’ordine cronologico a parità di classi di priorità • controllo sulla validazione delle schede di preospedalizzazione da parte del Responsabile della singola struttura. 	ALTO	Adozione della procedura	Relazione circa le risultanze delle verifiche effettuate	Relazione una volta l’anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti
5.	Liquidazioni	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	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione una volta l’anno entro il 30/11 per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe (M14) D.ssa Enrica Ricci							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Scelta e revoca del medico	- 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Richiesta duplicato Tessera sanitaria/TEAM	Nessun rischio potenziale rilevato	<ul style="list-style-type: none"> • Le operazioni di richiesta/duplicato sono totalmente informatizzate a livello ministeriale con blocco delle funzioni di modifica. Si può solo richiedere o stampare i contenuti che altri uffici hanno inserito. 	BASSO	nessuno	nessuno	nessuno
3.	Rilascio 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di piano: Anagrafe (M14) D.ssa Enrica Ricci							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
7.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
1.	Prenotazione prestazioni sanitarie (CUP)	Basso rischio potenziale emerso	<ul style="list-style-type: none"> • CUP Regionale • Controllo del Back Office 	BASSO	Esito verifiche effettuate dal Back Office	Relazione sugli esiti delle verifiche	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Pagamento prestazioni sanitarie (CUP)	Basso rischio potenziale emerso	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'utilizzo dei mezzi di pagamento elettronici 	BASSO	Pagamenti effettuati con il POS	Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3.	Accettazione diretta prestazioni sanitarie (CUP)	Abuso per scavalcare liste d'attesa	<ul style="list-style-type: none"> • Confronto sistematico con gli ambulatori per contenere il ricorso alla procedura di accettazione diretta 	MEDIO	Numero prenotazioni / Numero di accettazioni	> 15%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	Rimborso ticket (per prestazioni non effettuate)	Falsa documentazione per sottrarre gli importi rimborsati	<ul style="list-style-type: none"> • 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 la posizioni che abbiano contestualmente un numero di storni superiori a 50	0,50%	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
5.	Recupero ticket (importi dovuti e non pagati)	Favorire pazienti non richiedendo il pagamento dovuto	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Storno pagamenti effettuati (annullamento pagamento per errore o volontà utente)	Falsa documentazione per sottrarre gli importi stornati	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo apposita modulistica • Controllo del numero di storni effettuati dallo stesso operatore (identificato per termID) 	MEDIO	Numero riscossioni/Numero storni	<10.000	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
7.	Attività "Farmacup"	Falsa attività di prenotazione per aumentare fittiziamente fatturato	<ul style="list-style-type: none"> • Deterrente controllo statistico. Puntuale in caso di indicatore elevato 	MEDIO	Numero prenotazioni/numero cancellazioni	< 1.000	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	Gestione agende di prenotazione e liste d'attesa	Gestione delle liste d'attesa per favorire: <ul style="list-style-type: none"> - attività libero professionali - attività di strutture private - singoli specialisti 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
9.	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 risultati sui	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
11.	Attività ambulatoriale libero professionale presso studi professionali esterni alle strutture aziendali	Attività economica che può sfuggire all'Azienda	<ul style="list-style-type: none"> • la riscossione dei pagamenti deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (POS/assegni/bonifici) 	BASSO	Verifica prenotazioni/pagamenti riscossi	Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Ufficio di Piano: CUP Aziendale (M15)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
12.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
13.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
14.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
15.	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	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Programmazione e gestione amministrativa con la gestione mobilità sanitaria, flussi informativi e di governo (M16)

D.ssa Enrica Ricci

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	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	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie pubbliche e case di cura private	Nessun rischio potenziale rilevato	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa nazionale stringente • Presenza di linee guida regionali annuali, che stabiliscono regole controlli e budget. • Attività conseguente alla mera applicazione di norme regionali. Basso potere discrezionale. • Presenza di un comitato esterno di controllo • Pubblicazione dell'accordo sul sito web aziendale 	BASSO	Corrispondenza dell'accordo con le disposizioni regionali	Relazione annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3.	Accordi contrattuali della mobilità sanitaria con strutture sanitarie private accreditate	Alterazione definizione contenuti economici	<ul style="list-style-type: none"> • L'importo delle convenzioni è storicamente stabilito in base ai fabbisogni. • Il limite è stabilito con la "spending review". • Definizione di un budget massimo annuo. • Pubblicazione dell'accordo sul sito web aziendale 	BASSO	Rispetto del budget	Relazione annuale con reportistica contenente indicazione dello storico per struttura, della definizione del budget e dell'importo liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	Flussi informativi mobilità verso strutture private	Non corretta applicazione delle regole sui controlli	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di Disciplinare tecnico regionale. • Presenza di accordo contrattuale. • Controlli da parte della Regione • Controlli da parte delle altre Aziende sanitarie. 	BASSO	Fatturato/tetto stabilito	Relazione annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia ff. D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia ff. Dr. Simonetta Antinarelli

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
1.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Autorizzazione inserimenti in strutture residenziali a gestione diretta/indiretta (RP anziani)	- 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	Verifica applicazione del regolamento aziendale da parte della Direzione del Distretto (per RP)	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					N° utenti inseriti in struttura secondo regolamento aziendale / N° utenti inseriti = 100% N° domande idonee protocollate / N° inserimenti = 100%	Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia ff. D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia ff. Dr. Simonetta Antinarelli

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
3.	Autorizzazione inserimenti in strutture semiresidenziali sociosanitarie accreditate e a gestione diretta	- 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	Verifica casi valutati positivamente e relativi inserimenti Attestazione assenza conflitto di interesse per ogni componente UVM in ogni verbale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
4.	Autorizzazione trasporti sanitari	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	Verifica autorizzazioni	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	Autorizzazione inserimenti in strutture/comunità terapeutiche per le dipendenze patologiche	- Favorire un ingresso - Favorire una struttura	- L'inserimento è valutato da una equipe multidisciplinare - Dichiarazione assenza conflitto interesse - Presenza di lista d'attesa	BASSO	Rispetto delle misure di prevenzione	Relazione sui risultati	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	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 	MEDIO	corrispondenza PAI/con prestazioni erogate	Verifica a campione della corrispondenza PAI/con prestazioni erogate	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)							
Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia ff. D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia ff. Dr. Simonetta Antinarelli							
	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
			<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione PAI e sottoscrizione del “Patto di cura” • Più attori nel processo: MMG, Assistenti Sociali, Direttore Distretto, Responsabili dei Servizi • Dichiarazione assenza conflitto interesse 		N*dichiarazioni conflitto interesse=n° casi valutati	Attestazione assenza conflitto d’interesse per ogni componente UMV in ogni verbale	
7.	Individuazione beneficiari Assegno SLA e gravissime disabilità	<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>	<p>Verifica da parte della Direzione del Distretto</p> <p>Attestazione assenza conflitto d’interesse per ogni componente UMV in ogni verbale</p>	<p>Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti</p>
8.	Liquidazione	Liquidazioni non dovute	<ul style="list-style-type: none"> - Regolamento ciclo passivo - Più attori nel processo (responsabili dei Servizi/RUP/DEC ove previsti) - Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) - Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale - Dichiarazione assenza conflitto interesse 	BASSO	corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia ff. D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia ff. Dr. Simonetta Antinarelli

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
9.	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	N° cartelle rilasciate secondo procedura aziendale / N° cartelle rilasciate = 100%	Verifica diretta da parte del Direttore del Distretto tramite autenticazione cartella	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	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	N° esenzioni ticket rilasciate / N° malattie da decreto = 100%	- Informatizzazione del sistema di rilascio	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
11.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
12.	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 	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Distretto (M17)

Distretto Terni Dr. Stefano Federici- Distretto Foligno D.ssa Paola Menichelli – Distretto Spoleto D.ssa Simonetta Antinarelli – Distretto di Orvieto D.ssa Teresa Manuela Urbani – Distretto di Narni Amelia ff. D.ssa Teresa Manuela Urbani Distretto Norcia Cascia ff. Dr. Simonetta Antinarelli

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	Tempistica
13.	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	Disposizione di servizio semestrale/annuale del Referente Sanitario I.P.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
14.	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%	Verifica a campione del Referente Sanità Penitenziaria	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

Dr. Piero Carsili

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione	Tempistica
1.	Assunzione a tempo indeterminato Direttore di Struttura Complessa	<ul style="list-style-type: none"> – Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura – l'individuazione del profilo professionale deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza 	<ul style="list-style-type: none"> – Qualificazione del personale addetto – Nella delibera andrà evidenziata la coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo. – Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione 	ALTO	Relazione	Formalizzazione della Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Procedura concorsuale assunzione a tempo indeterminato personale Dirigenziale	<ul style="list-style-type: none"> – Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura – l'individuazione del profilo professionale deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza 	Qualificazione del personale addetto	ALTO	Relazione	Formalizzazione della Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
3.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

Dr. Piero Carsili

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione	Tempistica
4.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Procedure selettive riferite al reclutamento di personale a tempo determinato	– Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura – mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi <i>ad interim</i> o utilizzando lo strumento del facente funzione	– Qualificazione del personale addetto – vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
7.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

Dr. Piero Carsili

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione	Tempistica
9.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
10.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
11.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
12.	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/richesta pareri	Verifica e al Relazione R.P.C.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
13.	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 al Relazione R.P.C.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
14.	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.	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

Dr. Piero Carsili

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione	Tempistica
15.	Procedure finalizzate al riconoscimento dei diritti previdenziali	Inosservanza delle norme contrattuali, regolamentari e di legge	Qualificazione del personale addetto	BASSO	Relazione	Formalizzazione della Relazione	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
16.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
17.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
18.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
19.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
20.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa Coinvolta: Servizio Personale (M18)

Dr. Piero Carsili

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e Valutazione	Tempistica
21.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
22.	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	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
23.	Cessazione contratto di lavoro	Svolgimento attività lavorativa in contrasto al divieto di svolgere nei tre anni successivi attività presso soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati con il proprio apporto decisionale	Rilascio ai dipendenti di una nota per informare i dipendenti che cessano l'attività del divieto di cui all'art. 1 comma 42 lett. L, della L. 190/2012. Previsione nella determina dirigenziale di apposito articolo che contenga la descrizione dell'art. 1 comma 42 lett. L, della L. 190/2012	MEDIO	100% della consegna ai dipendenti cessati dell'informativa 100% dell'inserimento dell'articolo contenente la descrizione dell'art. 1 comma 42 lett. L, della L. 190/2012	Relazione annuale	Relazione entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
24.	Assunzione di personale a qualsiasi titolo	Comportamenti inadeguati per mancata conoscenza dei contenuti del P.T.P.C.T., Codice di Comportamento.	– Consegna del Piano Triennale della Prevenzione anche mediante la comunicazione dell'obbligo di prenderne visione e conoscenza consultano il sito web aziendale (contenente il Codice di Comportamento ed il Piano per la trasparenza). – previsione in tutti i contratti di assunzione del personale della clausola che sancisce il divieto di prestare attività lavorativa nei termini sopra descritti con specifica delle conseguenze in caso di violazione.	BASSO	100% della consegna ai dipendenti del P.T.P.C.T. o di avvenuta dichiarazione di averne preso atto e conoscenza	Relazione annuale	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

ff. Arch. Maria Luisa Morina

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
1.	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 - Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale 	<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 – Inconferibilità - .dichiarazione ex art. 51 c.p.c. • Pubblicazione dei componenti delle commissioni sul sito web Aziendale- Regolamento Commissioni giudicatrici -. • Scelta dei componenti delle commissioni mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati Regolamento Commissioni giudicatrici -. • Obblighi di rotazione nelle nomine - Regolamento Commissioni giudicatrici – • Tracciatura del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione. 	ALTO	Audit in ordine alla composizione della commissione	Rendicontazione delle nomine dei Commissari di gara giudicatrice con cadenza annuale.	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

ff. Arch. Maria Luisa Morina

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
2.	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 	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione di procedura di scelta del contraente caratterizzata dall'adozione preventiva di regole atte a garantire un maggiore grado di tutela della concorrenza; • Obbligo di valutazione per la tipologia contrattuale adottata; • Creazione di parametri definiti e specifici per la valutazione delle offerte economicamente più vantaggiose; • Rotazione dei professionisti iscritti all'Albo della Regione Umbria secondo criteri di competenza; • Pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente degli avvisi di selezione per l'affidamento dell'incarico e dell'elenco degli incarichi conferiti; • rispetto degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs. 33/2013 • pubblicazione degli esiti dei provvedimenti • pubblicazione degli atti stessi sul sito della Azienda 	ALTO	Previsione di un controllo periodico a campione sui provvedimenti del settore	Numero affidamenti aggiudicati negli ultimi cinque anni	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

ff. Arch. Maria Luisa Morina

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
3.	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; - Omissione delle verifiche in capo all'aggiudicatario o alterazioni delle stesse per favorire altri operatori economici; - Ritardi o inesattezze nelle formalizzazioni che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi dai vincoli contrattuali 	<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 ; • Verifica di conformità ai bandi tipo ANAC e obbligo di motivazione in caso di scostamenti; • In caso di un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/accordo/collegamento tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate"; • Pubblicazione degli avvisi e dei bandi sul sito della Azienda • Tempestività della pubblicazione degli esiti dei provvedimenti • Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse • obbligo di motivazione nella delibera a contrarre circa la scelta della procedura e circa il sistema di affidamento; • Rispetto delle normative sulla tracciabilità dei pagamenti; • previsione di clausole risolutive del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei patti d'integrità 	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> - Previsione di forme di controllo in ordine all'applicazione e dell'istituto - Valorizzazione e del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. - Audit a campione sulle procedure non aperte 	Il valore delle procedure non aperte (cotti, affidamento Diretto o senza pubblicazione del bando), /valore complessivo delle procedure in un determinato periodo	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

ff. Arch. Maria Luisa Morina

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
4.	Autorizzazione ai subappalti	Abuso della discrezionalità nella verifica della documentazione presentata al fine di agevolare determinati soggetti, ricorso improprio all'utilizzo del silenzio assenso	<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 e dell'istituto - Valorizzazione e del controllo successivo ai fini della verifica della corretta applicazione della normativa. 	Verifica della liquidazione dei lavori subappaltati come da contratto	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	Varianti in corso di esecuzione dei contratti d'appalto	Ammissione di varianti per consentire all'appaltatore di recuperare il ribasso offerto in sede di gara o conseguire utilità ulteriori	<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; • Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti; • Pubblicazione sul sito web Aziendale degli atti. 	ALTO	Audit in ordine all'applicazione dell'istituto	Numero degli affidamenti con almeno una variante / il numero totale degli affidamenti effettuati nell'arco dei tre anni	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
6.	Procedura negoziata	Abuso della procedura negoziata al solo scopo di favorire una o più imprese	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Attività Tecniche Manutenzioni ed Ingegneria Clinica (M19)

ff. Arch. Maria Luisa Morina

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado di rischio	Monitoraggio e valutazione	Indicatore	tempistica
7.	Risoluzione delle controversie	Scelta di sistemi alternativi a quelli giudiziali al solo scopo di favorire l'appaltatore	<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 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.	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
8.	Contabilizzazione lavori In corso d'opera stato finale a collaudo	Abusi/irregolarità nella vigilanza/contabilizzazione lavori per favorire l'impresa esecutrice	<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 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.	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
9.	Liquidazioni	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 	BASSO	Corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informatico e Telecomunicazioni (M20)

Ing. Alessio Cicioni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Programmazione. Definizione dei fabbisogni di beni consumabili e servizi	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza efficacia ed economicità	<ul style="list-style-type: none"> • Il fabbisogno deve essere espressamente esplicitato in termini di natura, quantità e tempistica • Audit interni sulla determinazione del fabbisogno con partecipazione dei servizi e della direzione aziendale con formalizzazione dell'audit. • Adozione di delibera per programmazione triennale degli acquisti • Individuazione criteri di priorità • Elaborazione dello scadenario dei contratti • Pubblicazione periodica degli affidamenti • Applicazione procedura qualità 	ALTO	Numero degli affidamenti non programmati, rispetto al totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco di tempo	Gli affidamenti non programmati non devono essere più del 30% del totale degli affidamenti effettuati	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
2.	Selezione del contraente	Nessun rischio potenziale rilevato in quanto al servizio informatico sono state assegnate le sole procedure di gara dell' art. 63 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 50/2016 e pertanto per definizione la scelta del contraente è univocamente determinato.	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna
3.	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche in capo all'aggiudicatario	<ul style="list-style-type: none"> • Verifiche sui controlli effettuati ai sensi art. 80 D.Lgs. 50/2016 • tracciabilità dei flussi finanziari 	MEDIO	Numero degli aggiudicatari controllati rispetto alle aggiudicazioni effettuate	100% delle verifiche effettuate	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informatico e Telecomunicazioni (M20)

Ing. Alessio Cicioni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
4.	Esecuzione del contratto	<ul style="list-style-type: none"> • Mancato controllo sullo stato di avanzamento dell'esecuzione • Ricorso alle varianti, in difformità della legge 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione del Direttore Esecuzione Contratto • Trasmissione all'ANAC delle varianti 	ALTO	Inserimento nelle determine di liquidazione della regolare esecuzione del servizio o del collaudo della fornitura	100% di dichiarazioni rese	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Numero delle varianti approvate rispetto al numero degli affidamenti	Le varianti non devono superare il 30% del numero degli affidamenti	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
5.	Liquidazione	Liquidazione somme non dovute	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamento aziendale • Più attori coinvolti nel processo • Liquidazione attraverso determina dirigenziale informatizzata (istruttore+RUP+dirigente) • Pubblicazione dei dati sul portale web aziendale • Dichiarazione assenza conflitto interesse 	BASSO	Corrispondenza dovuto/liquidato	Verifica a campione della corrispondenza dovuto/liquidato	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio Informatico e Telecomunicazioni (M20)

Ing. Alessio Cicioni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
6.	Progettazione della gara: predisposizione capitolati d'appalto da porre a base di gara	<ul style="list-style-type: none"> • Previsione di requisiti restrittivi di partecipazione alla gara • Previsione di elementi ad alta discrezionalità nella definizione delle caratteristiche tecnico economiche tali da favorire un operatore economico o eludere l'applicazione di alcune disposizioni normative. • Acquisto di beni/servizi presenti in convenzioni accordi quadro SDAPA MEPA con procedura di gara autonoma • Il ricorso al criterio dell'OEPV per l'affidamento di beni e servizi standardizzati 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta l'assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi in relazione alla gara. • Acquisizione di dichiarazioni, da parte di soggetti coinvolti nella progettazione, con le quali si attesta che i beni/servizi non sono presenti nella piattaforma CONSIP. 	ALTO	Numero degli affidamenti che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'OEPV rispetto a tutti gli acquisti di prodotti standardizzati.	Il 100% degli acquisti di prodotti standardizzati deve essere effettuato con il criterio del prezzo più basso	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti
					Numero dichiarazioni in rapporto al numero di atti	100% dichiarazioni rese	Entro il 30/11 di ogni anno per i 12 mesi precedenti

Area Organizzativa coinvolta: Servizio economico finanziario del servizio sociale (M21)

D.ssa Anna Rita Ianni

	Attività a rischio	Rischio potenziale	Misure di sicurezza associate	Grado rischio	Indicatore	Monitoraggio e valutazione	tempistica
1.	Ciclo passivo: pagamenti	Mancato rispetto della cronologia per effettuazione di pagamenti	<ul style="list-style-type: none"> Presenza del manuale aziendale del ciclo passivo che impone il pagamento entro 10 giorni dalla data della determina di liquidazione qualora tutti i controlli (DURC, Equitalia, tracciabilità, controlli ex 48 bis ...) risultino regolari ed i comuni abbiano effettuato i versamenti convenzionali. Informatizzazione della procedura per l'adozione delle determine con conseguente tracciabilità anche cronologica di tutto il processo. Eventuali deroghe devono essere motivate 	BASSO	Pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della determina previa disponibilità delle risorse versate da ciascun comune	Numero dei pagamenti oltre il 10° giorno dalla determina non giustificati da impedimenti normativi o assenza di disponibilità finanziarie	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti
2.	Ciclo attivo: riscossioni	Riscossione di somme diverse da quelle dovute	<ul style="list-style-type: none"> Presenza del manuale aziendale del ciclo attivo Alta informatizzazione delle procedure di fatturazione ed incasso Più attori nel processo (distretti e servizio sociale) 	BASSO	Concordanza fra fattura emessa e la documentazione fornita dai distretti	Controllo a campione	Relazione entro il 30 novembre per i 12 mesi precedenti