



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

31/01/2019, n. 167

Il Direttore generale di questa Azienda U.L.S.S. dott. Francesco Benazzi, nominato con D.P.G.R. 30 dicembre 2015 n. 191, integrato con D.P.G.R. 30 dicembre 2016 n. 157, coadiuvato da:

Direttore amministrativo

Direttore sanitario

Direttore dei servizi socio-sanitari

- Dott.ssa Annamaria Tomasella
- Dott. Marco Cadamuro Morgante
- Dott. George Louis Del Re

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PER IL TRIENNIO 2019-2021.

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PER IL TRIENNIO 2019-2021.

Relaziona il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La Legge 6 novembre 2012, n. 190, all'art. 1, co. 8, stabilisce che le pubbliche amministrazioni adottino, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Il PTPC, in quanto atto programmatico, non costituisce un insieme astratto di previsioni e misure, ma tende alla loro concreta attuazione in modo coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione e soprattutto rispetto al Piano della Performance. Si tratta, quindi, di un documento dinamico, che si evolve con l'evolversi della strategia di prevenzione della corruzione.

Con delibera n. 72/2013 della C.I.V.I.T. - ora Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) -, ai sensi dell'art. 1, co. 2, lett. b), della L. 6 novembre 2012, n. 190, è stato approvato il primo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA).

Il PNA, elaborato sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale, contiene degli obiettivi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione.

In seguito alle modifiche intervenute con il D.L. 24 giugno 2014 n. 90 convertito, con modificazioni, dalla L. 11 agosto 2014, n. 114, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in data 28 ottobre 2015, ha approvato l'aggiornamento 2015 del PNA.

Successivamente, in data 3 agosto 2016, l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 con la determinazione n. 831 del 3 agosto 2016. Il Piano costituisce un atto di indirizzo per le amministrazioni chiamate ora ad adottare o ad aggiornare concrete e effettive misure di prevenzione di fenomeni corruttivi.

Con la delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, l'ANAC ha approvato l'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

L'ANAC infine, con la delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, ha approvato in via definitiva l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione.

Con deliberazione del Direttore Generale 31 gennaio 2017 n. 144, nelle more della riorganizzazione della sanità veneta conseguente alla L.R. del 25 ottobre 2016 n. 19, sono stati confermati i Piani triennali della Prevenzione per la Corruzione che erano vigenti nelle ex Aziende Ulss n. 7 di Pieve di Soligo, Ulss n. 8 di Asolo e Ulss n. 9 di Treviso

Successivamente, con deliberazione del Direttore Generale 31 gennaio 2018, n. 154:

- a) è stato adottato il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana per il triennio 2018 – 2020;
- b) è stato nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, l'ing. Mirko Mazzucco, Responsabile dell'UOSD Innovazione e Sviluppo Organizzativo;

c) è stato nominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, il dott. Giuseppe Magliocca, Direttore dell'UOC Provveditorato.

Considerato quanto sopra, si propone di adottare la proposta di Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione per il triennio 2019 – 2021, predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e allegata alla presente deliberazione per costituirne parte integrante.

VISTE le Leggi Regionali 14 settembre 1994, n. 55 e n. 56;

VISTO l'art. 3, comma 6, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Legge 6 novembre 2012, n. 190.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la suesposta relazione;

CONDIVISE le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del succitato Dirigente proponente;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, per le parti di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di adottare il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) per il triennio 2019 – 2021, allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;
2. di demandare a ciascun Referente della prevenzione, come individuato nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione per il triennio 2019 – 2021, gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
3. di confermare per l'anno 2019 come Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana l'ing. Mirko Mazzucco, Responsabile dell'UOSD Innovazione e Sviluppo Organizzativo;
4. di confermare come Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana il dott. Giuseppe Magliocca, Direttore dell'UOC Provveditorato;
5. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente";
6. di dare atto che il presente provvedimento diventa esecutivo dalla data di adozione.

Deliberazione 31/01/2019, n. 167

Documento firmato elettronicamente secondo la normativa vigente.

Per il parere di competenza:

Il Direttore amministrativo	n.ro certificato: 2585B80B2A04F471	Firmatario: Dott.ssa Annamaria Tomasella
Il Direttore sanitario	n.ro certificato: 4799F7C552482996	Firmatario: Dott. Marco Cadamuro Morgante
Il Direttore dei servizi socio-sanitari	n.ro certificato: 2BE30B12538782EB	Firmatario: Dott. George Louis Del Re

Il Direttore Generale
Dott. Francesco Benazzi
n.ro certificato: 0A374A2C08064C79

La presente deliberazione viene:

- affissa all'albo Aziendale per quindici giorni consecutivi da oggi
- inviata in data odierna al Collegio Sindacale

Treviso, 15/02/2019 SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario
n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F Firmatario: Cristina Canella

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 31/01/2019

Treviso, 31/01/2019 SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario
n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F Firmatario: Cristina Canella

La presente deliberazione viene inviata a:

Uffici/Servizi:

Ufficio Trasparenza e Anticorruzione
U.O.C. Affari Generali
U.O.C. Contabilità e bilancio
U.O.C. Controllo di gestione
U.O.C. Provveditorato
U.O.S.D. Formazione
U.O.C. Gestione risorse umane
U.O.C. Direzione Amministrativa di Ospedale

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale
U.O.C. Economato e gestione logistica
U.O.C. Servizi tecnici e patrimoniali
U.O.S.D. Internal Auditing
Ufficio Relazioni con il Pubblico

REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana

Delibera del Direttore Generale n. 167 del 31 gennaio 2019

INDICE

GLOSSARIO	4
1. ANALISI DEL CONTESTO	6
1.1 L'AZIENDA ULSS n. 2 MARCA TREVIGIANA	7
1.2 DEFINIZIONE DI CORRUZIONE E ASPETTI NORMATIVI	13
1.2.2 Quadro normativo e provvedimenti ANAC	14
1.3 STRATEGIA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE AZIENDALI	16
1.3.1 Obiettivi nazionali, regionali e del PTPC	16
1.3.2 Collegamento con il piano delle performance aziendali	17
1.4 LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	18
2. ORGANI DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	23
2.1 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	23
2.1.1 Compiti e poteri del RPCT	23
2.1.2 Responsabilità del RPCT	25
2.2 I REFERENTI DELLA PREVENZIONE	25
2.2.2 Funzioni dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione	25
2.3 IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)	29
2.4 INTERNAL AUDITING E ANTICORRUZIONE	29
2.5 UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UDP)	30
2.6 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)	31
2.7 PROCESSO DI ADOZIONE E COMUNICAZIONE DEL PTPC	32
2.7.1 Data e documento di approvazione del Piano da parte degli organi di indirizzo politico-amministrativo	32
2.7.2 Individuazione degli attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione	32
2.7.3 Individuazione degli attori esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione	32
2.7.4 Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano	33
3. LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE	34
3.1 MAPPATURA DEI PROCESSI INDIVIDUATI ED IDENTIFICAZIONE DEI RELATIVI RISCHI (AREE GENERALI E SPECIFICHE DI RISCHIO)	34
3.2 ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO	37
3.3 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: MISURE SPECIFICHE E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	38
3.4 MONITORAGGIO, REVISIONE, COMUNICAZIONE E CONSULTAZIONE DEI RISCHI GESTITI	38
4. MISURE GENERALI PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	40

4.1 LA FORMAZIONE	40
4.2 LA ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	43
4.3 IL CODICE DI COMPORTAMENTO, CONFLITTO DI INTERESSE, INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	45
4.3.1 Codice di comportamento	45
4.3.2 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	47
4.3.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA	48
4.3.4 Svolgimento di incarichi di ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali	49
4.3.5 Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. <i>pantouflage</i> – <i>revolving doors</i>)	50
4.3.6 Processi di <i>Procurement</i>	51
4.4 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (C.D. WHISTLEBLOWER)	53
4.5 PATTI DI INTEGRITÀ	55
4.6 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONI RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE	56
4.7 PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ (PAC)	57
5. PIANO AZIENDALE PER LA TRASPARENZA	59
5.1 LA TRASPARENZA E GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	59
5.2 SOCIETÀ ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTROLLATI E PARTECIPATI DALLE PA	62
5.3 RAFFORZAMENTO TRASPARENZA E ACQUISTI	63
5.4 ACCESSO CIVICO	64
6. COINVOLGIMENTO DEGLI ATTORI E MONITORAGGIO DEL PTPC	67
7. ALLEGATI	69

GLOSSARIO

ANAC = Autorità Nazionale Anticorruzione

AUSA = Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti

BDNCP = Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici

CAD = Codice dell'Amministrazione Digitale

CIG = Codice Identificativo Gara

CUP = Codice Unico di Progetto

FAD = Formazione a Distanza

ISO = Organizzazione internazionale per la normazione

LEA = Livelli Essenziali di Assistenza

OIV = Organismo Indipendente di Valutazione (ex art. 14 D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150)

OPRVE = Osservatorio Prezzi Regionali del Veneto

MMG = Medici di Medicina Generale

PNA = Piano Nazionale Anticorruzione

PA = Pubblica Amministrazione

PP = Piano delle Performance Aziendale

PAC = Percorso Attuativo di Certificabilità

PAF = Piano Annuale della Formazione

PLS = Pediatri di Libera Scelta

PTPC = Piano triennale per la prevenzione della corruzione

RASA = Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante

RPCT = Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (ex RPC)

RPD = Responsabile Protezione Dati

SIMOG = Sistema Informativo Monitoraggio Gare

ULSS = Unità Locale Socio Sanitaria

UOC = Unità Operativa Complessa

UOD = Unità Operativa Dipartimentale

UOSD = Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale

ATTIVITÀ/AZIONI (DI MIGLIORAMENTO) = compiti, interventi, azioni specifiche eseguite al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati alla struttura.

CONTROLLO = valutazione periodica dell'efficacia della misura di contenimento.

INDICATORE = per indicatore si intende una grandezza, un valore assoluto o relativo, volto a favorire la rappresentazione di un fenomeno relativo alla gestione aziendale e meritevole di attenzione da parte di stakeholder interni (amministratori, management) o esterni (cittadini, associazioni, altri enti, ecc.).

MISSIONE = la missione identifica la ragione d'essere e l'ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche e azioni perseguite. La missione rappresenta l'esplicitazione dei capisaldi strategici di fondo che guidano la selezione degli obiettivi che l'organizzazione intende perseguire attraverso il proprio operato.

MISURA DI TRATTAMENTO (O PREVENZIONE) = azioni o attività che vengono eseguite per trattare o prevenire uno o più rischi.

OBIETTIVO STRATEGICO E OPERATIVO = E' la descrizione di un traguardo che l'organizzazione si prefigge di raggiungere per eseguire con successo i propri indirizzi. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica e deve essere misurabile, realizzabile e raggiungibile. Gli obiettivi di carattere strategico fanno riferimento ad orizzonti temporali pluriennali e presentano un elevato grado di rilevanza, richiedendo uno sforzo di pianificazione per lo meno di medio periodo. Gli obiettivi operativi declinano l'orizzonte strategico nei singoli esercizi (in genere annuali), rientrando negli strumenti di natura programmatica delle attività delle amministrazioni. Ciò indipendentemente dai livelli organizzativi cui tali obiettivi fanno capo.

PERFORMANCE = la performance è il risultato che un'entità (individuo, gruppi di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma) ottiene attraverso la propria azione contribuendo al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

STAKEHOLDERS (O PORTATORI DI INTERESSI) = uno stakeholder è un qualsiasi individuo o gruppo di individui che può influenzare o essere influenzato dall'ottenimento degli obiettivi da parte dell'organizzazione stessa. Gli stakeholder possono essere sia interni che esterni rispetto ai confini di ogni singola organizzazione e possono essere portatori di diritti e di interessi. Sono interessati a ricevere informazioni sulle attività e sono coinvolti direttamente nel Piano della Trasparenza.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO = decisione su come trattare i rischi. Le possibili strategie sono: il trasferimento del rischio a terze parti, l'eliminazione del rischio, la mitigazione, ossia la riduzione dell'effetto negativo ed infine l'accettare in parte o totalmente le conseguenze di un particolare rischio.

WHISTLEBLOWER = dipendente che effettua segnalazioni di illecito.

1. ANALISI DEL CONTESTO

L'Ulss 2 Marca Trevigiana si posiziona in un contesto italiano ed internazionale che presenta minacce, dati i casi di corruzione riportati nel territorio italiano nella pubblica amministrazione e in sanità, ma anche opportunità, considerando gli strumenti e le linee guida messe a disposizione da istituti, associazioni ed autorità, oltre a normative che stanno lavorando contro la corruzione.

A dicembre 2017, secondo l'articolo *"Corruzione in sanità, 107.000 le famiglie vittime nell'ultimo anno"* pubblicato da Repubblica.it, un'azienda sanitaria su 4 aveva registrato episodi di corruzione e il 51,7% delle aziende non presentava ancora PTPC adeguati. Nel medesimo articolo, si specificava che tangenti e sprechi riguardavano il 6% delle spese correnti dei 107 miliardi di euro del Fondo sanitario e 107.000 famiglie erano risultate, secondo un'indagine Istat, vittime di corruzione in sanità.

Come indicato nella 24° edizione dell'Indice di Percezione della Corruzione, ideato e monitorato da "Transparency International Italia", l'Italia nel 2018 ha migliorato la sua performance rispetto al passato posizionandosi al 53° posto, confermando così il trend positivo iniziato nel 2012.

A livello internazionale la situazione italiana è evidenziata come in fig. 2.

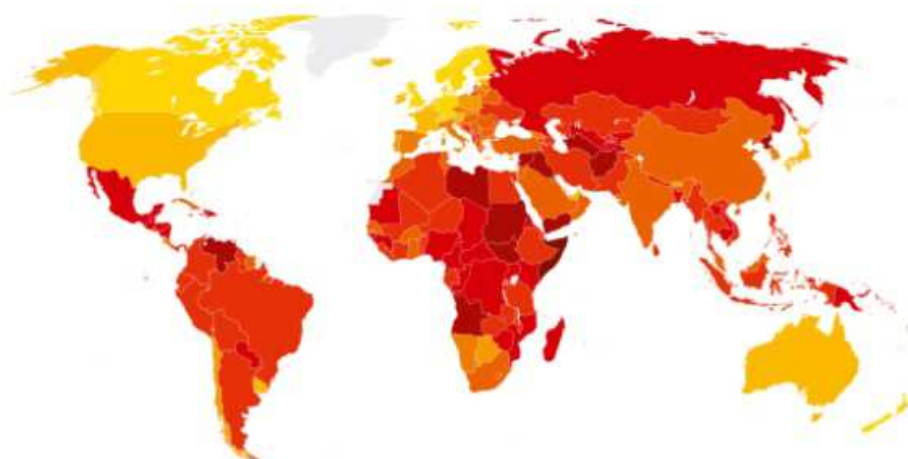


Fig. 2: Mappa relativo al livello di percezione della corruzione nel settore pubblico (Fonte: <https://www.transparency.it/presentazione-dell-indice-di-percezione-della-corruzione>)

Tuttavia, come si è sottolineato a seguito della "Giornata Internazionale contro la Corruzione", celebrata il 9 dicembre 2018 su volontà delle Nazioni Unite, c'è ancora molto da fare, soprattutto in termini di coinvolgimento della società civile e promozione della segnalazione di presunti illeciti o irregolarità.

Come riportato nel dossier *"Mappiamo la corruzione – Un anno di casi riportati dai media"*, prodotto da "Transparency International Italia" sulla base dei dati raccolti da dicembre 2017 a dicembre 2018, tra i settori più colpiti spiccano la Pubblica Amministrazione, il settore degli appalti e quello della sanità (fig. 3).

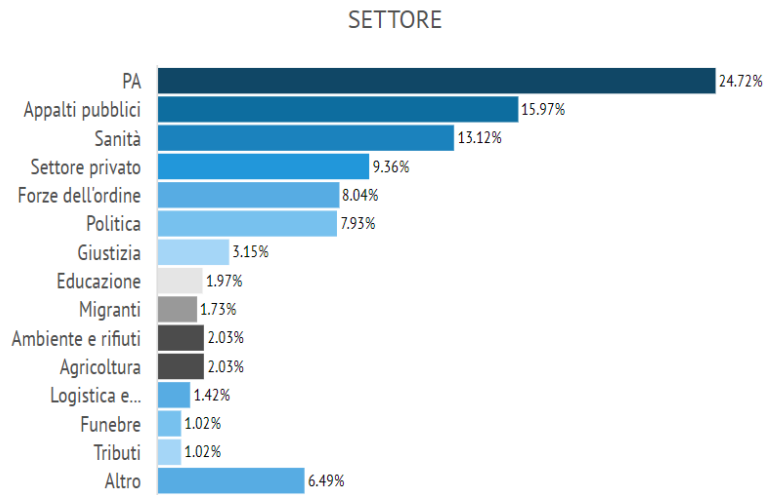


Fig.3: Settori relativi ai casi di corruzione (Fonte: “Mappiamo la corruzione – Un anno di casi riportati dai media”, Transparency International Italia, dicembre 2018)

Secondo quanto riportato su www.transparency.it il miglioramento del posizionamento italiano nella mappa costruita sulla base dell'indice di percezione della corruzione, è dovuto all'introduzione della legge anticorruzione, alle nuove norme sugli appalti ed alla recente tutela del whistleblower, oltre che all'istituzione di ANAC e all'introduzione dell'accesso civico.

Tra i suggerimenti emersi a seguito della già citata “giornata internazionale contro la corruzione” si evidenziano l'adozione di un sistema di whistleblowing gratuito e la definizione di un patto di integrità per il settore degli appalti.

1.1 L'AZIENDA ULSS n. 2 MARCA TREVIGIANA

Nel contesto dell'elaborazione del nuovo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2019 -2021 va prioritariamente considerata l'approvazione della L. R. del Veneto 25 ottobre 2016 n. 19, “Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero”. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”. La Regione del Veneto ha avviato una radicale trasformazione dell'assetto delle aziende socio sanitarie del Veneto riducendo innanzitutto il numero da 21 a 9 aziende. La costituzione dell'Azienda Zero risponde all'esigenza di operare una forte semplificazione e razionalizzazione del sistema, trasferendo le attività di natura gestionale dall'amministrazione regionale a questo nuovo ente del servizio socio sanitario regionale, il quale assorbirà anche una quota rilevante delle attività tecnico amministrative prima replicate in tutte le aziende ULSS.

La nuova impostazione ha quindi un impatto importantissimo su tutta l'organizzazione del sistema sanitario regionale e in particolare delle aziende in termini di risorse, mezzi e prestazioni, tanto da riconsiderare l'analisi del contesto aziendale nella nuova veste provinciale. In particolare a partire dal 1° gennaio 2017 l'Azienda ULSS n. 9 di Treviso ha incorporato, assumendo la denominazione di Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, la ex Azienda ULSS n.7 di Pieve di Soligo e la ex Azienda ULSS n. 8 di Asolo. Il bacino di utenza della nuova Azienda comprende una popolazione di circa 885.000 abitanti al 31 dicembre 2016 su un totale di 2.497 kmq.

L'Azienda a livello territoriale è articolata su 4 Distretti come strutture di riferimento per le cure primarie vicine ai luoghi di vita dei cittadini: Distretto Treviso Nord, Distretto Treviso Sud, Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo (fig. 1). L'ambito territoriale di riferimento comprende 95 Comuni. L'assistenza distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. Viene garantita in Azienda dai Distretti Socio sanitari con le funzioni fondamentali di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta per soddisfarli.

Il ruolo del *Distretto* è stato nel tempo consolidato, infatti nella visione adottata dalla Regione Veneto con la L.R. del Veneto 29 giugno 2012 n. 23 che ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, ci si riferisce ad un Distretto "forte"; il Distretto socio-sanitario è l'articolazione dell'Azienda quale organizzazione che opera nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza e della riabilitazione, finalizzata a realizzare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione. L'integrazione si intende riferita anche agli ambiti istituzionali (es. Comuni), agli ambiti professionali (es. team multiprofessionali) e tra le dimensioni sociale e sanitaria, con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;
- assistenza scolastica e inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica territoriale;
- riabilitazione;
- assistenza protesica;
- assistenza penitenziaria;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

L'Assistenza primaria garantisce le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici di Continuità Assistenziale (CA) che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'accesso ai servizi specialistici. La nuova Azienda ha nel suo territorio 692 tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Si arriva a quasi 1000 professionisti se si aggiungono gli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI).

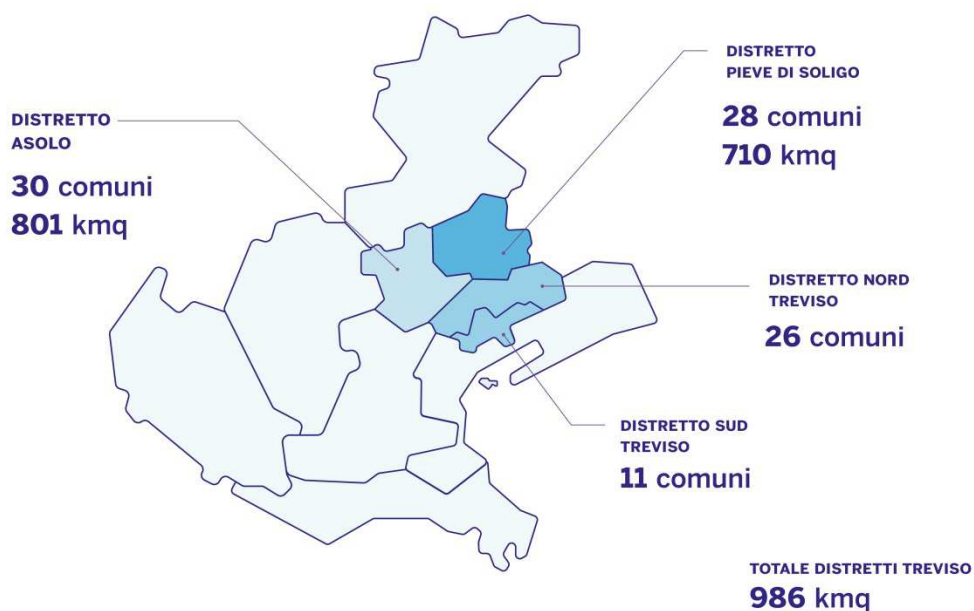


Fig. 1: Distribuzione distrettuale (Fonte: “Piano delle performance 2019-2021 e documento direttive 2019 dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana”)

L’Ospedale è la Struttura tecnico-funzionale mediante la quale l’Azienda assicura nel proprio bacino territoriale l’erogazione dell’assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali, in modo unitario ed integrato con gli altri servizi sanitari e socio sanitari in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, comprendendo anche attività di formazione e di ricerca. La L. R. 29 giugno 2012 n. 23 “*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016*” identifica l’ospedale come “luogo deputato alla cura dell’acuzie e dell’immediata post acuzie mentre la gestione della cronicità viene affidata all’organizzazione dell’assistenza territoriale”. L’Ospedale per acuti è quindi la struttura aziendale in cui vengono erogate prestazioni di ricovero relative a pazienti con patologie in fase acuta o nell’immediata fase di post-acuzie ed è orientato ad un modello basato su livelli di intensità delle cure. Nell’ospedale per acuti vengono collocate anche attività di riabilitazione e le attività ambulatoriali specialistiche di secondo livello, la cui erogazione sia legata o ad attività di monitoraggio del paziente nella logica della presa in carico o ad esecuzione di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità.

L’elevata complessità del sistema ospedale fa sì che per dare risposta a tutti i potenziali e crescenti bisogni di salute e per una gestione ottimale delle cure e delle risorse, l’assistenza erogata vada inserita in un sistema di offerta strutturato secondo una logica di rete coordinata, secondo modelli hub & spoke. Questo modello prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub) che trattino volumi di attività tali da garantire la migliore qualità dell’assistenza erogata e il migliore utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L’attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (spoke) che assicurano l’assistenza per la casistica residua.

In questa ottica la Regione Veneto definisce due livelli a seconda delle funzioni da garantire:

- Ospedali di riferimento provinciale. Devono disporre di specialità di base e medio livello per il territorio di riferimento e la presenza di alte specialità per un territorio più ampio costituendo centri hub.
- Presidi ospedalieri di rete. Hanno dotazione minima composta da pronto soccorso e specialità di base e di media complessità assicurati in rete con il precedente livello, costituendo centri spoke.

Oltre ai due livelli sopradescritti sono previste strutture per acuti integrative della rete anche ad indirizzo monospecialistico, denominate “ospedali nodi della rete” che possono avere il servizio di emergenza-urgenza. Per gli ospedali monospecialistici si potranno prevedere forme gestionali anche di diritto privato.

La rete ospedaliera, costituita da 1 Ospedale hub, 2 ospedali nodi di rete, 4 ospedali spoke e da 4 strutture ospedaliere private accreditate, è dotata di un totale di circa 2500 posti letto e garantisce il ricovero in ospedale per la diagnosi e cura delle malattie che richiedono interventi di urgenza o emergenza, per acuti compreso l’ambito riabilitativo che non possono essere trattate in ambulatorio o a domicilio.

Le strutture private accreditate presenti nel territorio dell’Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana sono:

- IRCSS “MEDEA” ISTITUTO LA NOSTRA FAMIGLIA;
- C.C. GIOVANNI XXIII;
- C.C. PARK VILLA NAPOLEON;
- O.CL. SAN CAMILLO.

L’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana collabora con gli ospedali privati accreditati stipulando accordi secondo principi di trasparenza, sviluppo della qualità, ricerca dell’appropriatezza, implementazione di una rete complessiva di accesso alle prestazioni.

Nell’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana le prestazioni ambulatoriali dei LEA sono erogate da poliambulatori ospedalieri e territoriali e da un totale di 17 strutture private accreditate. I Poliambulatori comprendono molteplici sedi operative distribuite su tutto il territorio aziendale; in tali sedi vengono erogate prestazioni nell’ambito di 14 branche specialistiche. L’attività dei medici specialisti è garantita anche esternamente presso alcune strutture residenziali pubbliche e private, la Casa Circondariale e, in casi selezionati, a domicilio del paziente.

Per quanto riguarda le strutture private, Il Direttore Generale ogni anno negozia con gli erogatori accreditati tipologia e quantità di prestazioni. Per talune prestazioni, nella negoziazione, viene concordata anche la tempistica di erogazione, coerentemente con gli obiettivi regionali. In tale modo l’offerta e l’organizzazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale vengono gestite in una logica di integrazione tesa a garantire gli obiettivi di contenimento delle liste di attesa definiti dalla DGRV n. 320/2013 e successive integrazioni, privilegiando inoltre i criteri di sicurezza, accessibilità ed equità rispettando al contempo le eccellenze espresse da alcuni nodi della rete.

L’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana si impegna ad assicurare i tempi d’attesa previsti per le prestazioni ambulatoriali, in particolare di quelle da garantire secondo la vigente normativa regionale. Inoltre, è stato previsto un incremento dell’offerta di prestazioni all’utenza attraverso l’ampliamento dell’orario di attività dei servizi ambulatoriali e radiologici nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali, con particolare riferimento alle grandi apparecchiature e alle prestazioni traccianti con problemi di tempi di attesa. Contemporaneamente alle azioni intraprese per il perseguimento dell’obiettivo di contenimento dei tempi di attesa, l’Azienda ha garantito l’assistenza specialistica ambulatoriale nel rispetto del numero delle prestazioni di specialistica per abitante, ottimizzando il consumo relativo per alcune branche quale ulteriore obiettivo regionale.

La D.G.R.V. n. 2174/2016 per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in considerazione della nuova definizione dei bacini territoriali di riferimento delle Aziende ULSS, stabilisce che il rispetto dei tempi di attesa, previsti dalla normativa vigente, deve essere garantito nell'ambito del Distretto di appartenenza dell'assistito.

Solo nel caso in cui, per criticità organizzative non risolvibili tempestivamente, non sia possibile il rispetto dei tempi di erogazione a livello distrettuale, l'Azienda dovrà operare una "presa in carico" dell'assistito, al fine di assicurare comunque l'erogazione della prestazione ed il rispetto dei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe di priorità prevista.

La L.R. del Veneto 30 dicembre 2016 n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017" introduce importanti interventi per il governo delle liste di attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie in un luogo e con una tempistica adeguata. Pertanto per queste finalità l'Azienda n. 2 Marca trevigiana anche tramite gli erogatori privati accreditati deve rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana tramite il Dipartimento di Prevenzione garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e delle comunità mediante un sistema coordinato di azioni di prevenzione e di promozione della salute che accompagnano le persone in tutte le fasi e i contesti della vita, perché possano restare sane, attive e indipendenti anche nelle età più avanzate. Il Dipartimento di Prevenzione sviluppa i propri interventi con un approccio intersettoriale e secondo i principi della *Evidence Based Prevention*, investendo non solo nelle aree tradizionali della prevenzione ma anche, sempre più attivamente, nella promozione della salute attraverso l'*empowerment* dei singoli e delle comunità, con l'impegno a ridurre quanto più possibile le disuguaglianze in salute. L'obiettivo è da un lato quello di educare attivamente i cittadini alla tutela della propria salute mediante l'adozione di stili di vita sani, dall'altro quello di prevenire i rischi per la salute in ogni età della vita e di promuovere la qualità degli ambienti e delle condizioni di vita e di lavoro, nell'ottica della Salute in tutte le politiche, con la finalità di conseguire il più elevato livello di benessere psicofisico raggiungibile e di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità e l'efficienza del sistema sanitario, sociale e del welfare. In questo quadro, il Dipartimento di Prevenzione, all'interno della Azienda ULSS, è il nodo strategico di una rete che interconnette da un lato le Strutture, i Servizi e le Unità Operative aziendali e i medici e i pediatri di famiglia, dall'altro le strutture regionali di governo, tutte le istituzioni pubbliche regionali e locali ed i vari stakeholder, protagonisti della società civile e del mondo produttivo, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico delle comunità. Il Dipartimento di Prevenzione riveste pertanto sia un ruolo di regia degli interventi erogati direttamente dall'Azienda sia un ruolo di *governance* dei processi che si originano e si sviluppano esternamente all'Azienda.

In particolare, spetta al Dipartimento di Prevenzione:

- mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese sia con istituzioni regionali e locali sia con enti del mondo produttivo e della società civile;
- favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello regionale e locale;
- monitorare le azioni attivate e effettuare la valutazione del processo e dei risultati.

Il Dipartimento di Prevenzione, in concreto, garantisce le seguenti funzioni e attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'Autorità Sanitaria Locale:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della collettività dai rischi sanitari negli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali e alla prevenzione dei traumi da incidenti stradali e domestici;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, incluse l'educazione alla salute, la promozione di stili di vita sani, l'organizzazione di programmi di screening;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche;
- tutela della salute nelle attività sportive;
- sanità pubblica veterinaria che comprende:
 - sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
 - igiene urbana veterinaria;
 - farmacosorveglianza veterinaria;
 - igiene delle produzioni zootecniche;
 - tutela igienica sanitaria degli alimenti di origine animale;
 - osservazione epidemiologica.

Il Dipartimento di Prevenzione coordina le proprie iniziative con l'Ospedale e il Distretto Socio-Sanitario, prevedendo anche il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana partecipa con l'88,19% del capitale sociale della Società ORAS - Ospedale Riabilitativo di Motta di Livenza, avente ad oggetto la gestione dell'Ospedale di Alta Specializzazione per il recupero e la riabilitazione funzionale (RRF) di II livello (ex sperimentazione gestionale, ora società a controllo e partecipazione totalmente pubblica).

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana è inoltre socio di due consorzi a partecipazione pubblica:

- Arsenà.IT (12% quota di partecipazione), Consorzio volontario delle 9 aziende sanitarie venete, delle 2 aziende ospedaliere, dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV) e dell'Azienda Zero della Regione Veneto, che si configura come centro di competenza veneto per l'eHealth, che persegue il miglioramento dei processi sanitari e dell'assistenza offerta al cittadino in ottica di collaborazione interaziendale;
- Consorzio Coris (14,28% quota di partecipazione) che si propone di promuovere e sostenere la ricerca scientifica in senso lato, sia essa di base, traslazionale o clinica, in ambito sanitario e socio sanitario.

Per ulteriori analisi sul contesto si rimanda al documento "Piano delle Performance 2019-2021 e Documento di Direttive 2019", approvato con delibera del Direttore Generale n. 2324 del 27 dicembre 2018.

1.2 DEFINIZIONE DI CORRUZIONE E ASPETTI NORMATIVI

1.2.1 Definizione di Corruzione

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*” (c.d. Legge Anticorruzione, di seguito anche Legge) ha introdotto nell’ordinamento giuridico italiano una disciplina generale volta a prevenire il fenomeno della corruzione nella Pubblica Amministrazione, rafforzando il rispetto dei principi di legalità, correttezza e trasparenza nell’esercizio delle funzioni da parte dei titolari di pubblici poteri. Il provvedimento legislativo è stato emanato in attuazione dell’art. 6 della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato Italiano con legge 3 agosto 2009 n. 116 recante “*”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”*”.

La predisposizione di un piano per la prevenzione e la repressione della corruzione rappresenta, quindi, l’occasione di adeguarsi alle migliori prassi internazionali introducendo nell’ordinamento ulteriori strumenti in grado di dare nuovo impulso alle politiche di prevenzione del fenomeno corruttivo nella direzione più volte sollecitato dal *Groupe d’Etats contre la Corruption* (GRECO) in seno al Consiglio d’Europa, dal *Working Group on Bribery* (WGB) e dal *Implementation Review Group* (IRG) per l’implementazione della Convenzione contro la corruzione delle Nazioni Unite

Il legislatore, a tal fine, ha considerato la “*corruzione*” nella sua accezione più ampia, ricomprendendo tutte quelle ipotesi in cui, nell’espletamento di un’attività amministrativa, il titolare abusi del potere che gli è stato attribuito al fine di ottenere un vantaggio privato.

Per “*corruzione*” in Azienda si intende, oltre al reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, anche la “*maladministration*”, intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell’interesse generale o volti alla non evidente migliore amministrazione (spreco) delle risorse a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Sono inclusi quindi inclusi anche tutti quei comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la cura dell’interesse pubblico, danneggiano l’immagine dell’Azienda e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità, nella trasparenza e nell’integrità dell’agire dell’Azienda.

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, 319 *quater* e 320 del c.p., infatti vengono considerate anche quelle circostanze che, a prescindere dalla rilevanza penale della singola fattispecie, evidenzino un malfunzionamento dell’amministrazione, derivante da un esercizio delle funzioni pubbliche per finalità privatistiche, ovvero un inquinamento dell’azione amministrativa per azioni commissive o omissive, sia compiute che tentate.

La Legge Anticorruzione, in vigore dal 28 novembre 2012, ha articolato il processo di formulazione ed attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli, per garantire un sistema di tutela uniforme a livello nazionale che preservi, al contempo, l’autonomia delle singole Amministrazioni nella predisposizione di misure efficienti ed efficaci. In particolare, a livello nazionale, è prevista l’adozione del Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito anche PNA), inizialmente elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, oggi dall’Autorità nazionale anticorruzione (di seguito anche ANAC); a livello decentrato, invece, è imposta la predisposizione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito anche Piano)

attraverso il quale ciascuna Amministrazione analizza e valuta i rischi specifici di corruzione, indicando i conseguenti interventi organizzativi volti a prevenirli.

Il presente documento, in particolare, costituisce il nuovo Piano triennale 2019-2021 che, in un'ottica di continuità con i documenti relativi al precedente triennio, tiene in considerazione le modifiche legislative intervenute e gli aggiornamenti dei PNA e delle linee guida adottate da ANAC.

1.2.2 Quadro normativo e provvedimenti ANAC

La legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”* definisce i compiti dell’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e degli altri organi competenti a coordinare le misure di prevenzione e contrasto dell’illegalità e della corruzione in Italia. Qui di seguito sono sintetizzati i principali riferimenti normativi che ne sono il naturale completamento:

- L. 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. recante *“Nuove norme sul procedimento amministrativo”*;
- D.Lgs. 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.”*;
- D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- D.Lgs. 31 dicembre 2012, n. 235, recante *“Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’articolo 1, co. 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
- D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dell’informazione da parte delle pubbliche amministrazioni”* (c.d. «Decreto Trasparenza»);
- D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante *“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”* (c.d. «Decreto Incarichi»);
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, recante *“Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n. 165”*;
- D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, di adozione del nuovo Codice dei contratti pubblici;
- D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, recante *“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”*;
- L. 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”*;
- L. 9 gennaio 2019, n. 3 *“Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici”*, contenente modifiche al codice penale e al codice di procedura penale, anche in materia di reati di corruzione contro la PA. Si segnala, a titolo esemplificativo, un inasprimento delle pene principali e accessorie per i reati di corruzione, un aumento della durata delle pene e

l'introduzione di una causa di non punibilità per quanti collaborano spontaneamente con la giustizia prima di sapere di essere indagati ed entro 4 mesi dalla commissione del reato.

Di seguito si indicano le delibere dell'ANAC di adozione o aggiornamento dei PNA:

- delibera CIVIT n. 72 del 11 settembre 2013 *"Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione"*;
- delibera ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 *"Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"*;
- delibera ANAC n. 831 del 03 agosto 2016 *"Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016"*;
- delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 *"Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione"*;
- delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018 a corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 *"Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione"*.

Di seguito si indicano le principali delibere dell'ANAC in materia di anticorruzione:

- determinazione 28 aprile 2015, n. 6 *"Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)"*;
- protocollo di intesa del 21 aprile 2016 stipulato tra ANAC e Ministero della Salute e successivo atto integrativo del 26 luglio 2016 siglato anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), che formalizza l'attività di verifica e monitoraggio dello stato di attuazione ed implementazione delle misure di trasparenza ed integrità e di prevenzione della corruzione da parte degli enti del Servizio Sanitario Nazionale in conformità al Piano Nazionale Anticorruzione – sezione sanità;
- delibera ANAC 3 agosto 2016 n. 833 con cui l'Autorità approva le *"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.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili"*;
- delibera ANAC 28 dicembre 2016 n. 1309, con la quale l'Autorità, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali, ha adottato le *"Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del decreto legislativo n. 33/2013."* Tali linee guida hanno lo scopo di definire le esclusioni e i limiti all'accesso civico a dati/informazioni/documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli articoli 5 e 5 bis del decreto trasparenza;
- delibera ANAC 28 dicembre 2016 n. 1310, con cui l'Autorità approva in via definitiva le *"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"*;
- delibera ANAC 8 marzo 2017, n. 241 *"Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016"*;
- delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 328 concernente il *"Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari"*;
- delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 329 di approvazione del *"Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33"*;

- delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 330 concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”;
- delibera ANAC 12 aprile 2017, n. 382 “Sospensione dell’efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all’applicazione dell’art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del D.Lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN”;
- delibera ANAC 20 novembre 2017, n. 1134 “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”.

1.3 STRATEGIA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE AZIEDALI

1.3.1 Obiettivi nazionali, regionali e del PTPC

La legge 6 novembre 2012, n. 190 richiede una serie di adempimenti e l’adozione di un meccanismo di controllo interno finalizzati a prevenire e ad arginare i fenomeni di corruzione ed illegalità nelle pubbliche amministrazioni. Come riportato nel paragrafo 1.2, le finalità della legge sono le seguenti:

- adempiere agli impegni internazionali più volte sollecitati dagli organismi internazionali (Convenzione contro la corruzione delle Nazioni Unite), ratificata con la legge 3 agosto 2009, n. 116;
- introdurre nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione;
- valorizzare i principi fondamentali di uno Stato democratico quali: eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, legalità e imparzialità dell’azione degli apparati pubblici.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica predispone, sulle base di Linee di indirizzo adottate da un Comitato interministeriale, il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) i cui destinatari sono tutte le pubbliche amministrazioni (PA) di cui l’art. 1, co. 2, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

In conformità con il PNA 2013, approvato con delibera n. 72 del 11 settembre 2013 e successivamente aggiornato con determinazione dell’ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, e con il PNA 2016, approvato con determinazione n. 831 del 3 agosto 2016, successivamente aggiornato con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 e con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, gli obiettivi del presente piano sono:

- ridurre le opportunità di manifestazione dei fenomeni di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione, favorendo la diffusione di una adeguata cultura in tema di anticorruzione;
- individuare le buone pratiche e favorire la loro implementazione e standardizzazione all’interno dell’organizzazione aziendale.

L’obiettivo generale è quello di definire un modello di strategia di prevenzione della corruzione organico e sistematico e di garantirne una concreta attuazione, nonché una conseguente verifica della relativa idoneità in conformità con quanto previsto a livello nazionale e regionale e a livello di strategia aziendale.

A livello “decentrato” ogni amministrazione pubblica definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), in cui sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, si prevede l’identificazione, l’analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente si indicano gli interventi organizzativi volti a prevenirli. In base all’art. 1, co. 8, L. 6 novembre 2012, n. 190, il PTPC deve essere adottato dall’organo di indirizzo delle pubbliche amministrazioni entro il 31 gennaio di ciascun anno e pubblicato nella sezione dedicata dell’Amministrazione trasparente.

Come indicato nel “Piano delle Performance 2019-2021”, nella definizione degli obiettivi a livello di centro di responsabilità vengono presi in considerazione anche gli obiettivi che discendono da altri piani aziendali, ossia anche dal presente PTPC. Di seguito si descrive il collegamento tra piano delle performance aziendale e PTPC.

1.3.2 Collegamento con il piano delle performance aziendali

L’efficacia delle attività di prevenzione e contrasto della corruzione che l’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana pone in atto per l’attuazione della legge 6 novembre 2012, n. 190 dipende dal coinvolgimento e dalla collaborazione di tutti i dipendenti dell’Azienda. Per tale ragione è necessario che il contenuto del Piano sia coordinato con gli altri strumenti di programmazione strategica e operativa aziendale, individuando i collegamenti tra obiettivi operativi definiti nel PTPC e gli obiettivi strategici definiti dal “Piano delle performance 2019-2021 e Documento di Direttive 2019”, approvato con delibera del Direttore Generale n. 2324 del 27 dicembre 2018.

In particolare, il presente documento definisce gli obiettivi in termini di anticorruzione che risultano collegati al seguente obiettivo strategico riportato in tale piano:

- sviluppo dell’azienda provinciale.

Per il perseguimento dell’obiettivo strategico, il presente piano contribuisce a:

- ri-progettazione dei processi della nuova architettura amministrativa aziendale: semplificazione ed efficienza;
- sviluppo integrato delle attività derivanti dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e dal Piano di sviluppo di Internal Audit;
- avvio delle gare per i fondamentali processi aziendali di supporto (logistica, front-end, archivio e trasporti).

Per rendere efficace l’attuazione del PTPC, inoltre, si prevede l’integrazione di tale piano con il sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150), definendo obiettivi sia organizzativi che individuali, a cui correlare indicatori che dovranno essere raggiunti dalle strutture e dai loro responsabili.

Il presente piano, quindi, definisce gli obiettivi operativi, scaturiti dal perseguimento degli obiettivi strategici aziendali e di quelli nazionali e regionali legati al tema dell’anticorruzione. Tali obiettivi del PTPC sono articolati in indicatori di budget, come indicato nell’allegato 1.

Il raggiungimento dei singoli obiettivi di budget sarà monitorato come descritto nel capitolo 6 e nell’allegato 2.

1.4 LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Il Piano Nazionale Anticorruzione del 2015 chiarisce che il lavoro di autoanalisi organizzativa per individuare le misure di prevenzione della corruzione non è un adempimento burocratico, né un processo formalistico, ma contribuisce ad una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo. Per questo motivo come indicato nel paragrafo 1.3, l'azienda correla il presente PTPC con il Piano Integrato che comprende il ciclo della Performance. Il processo di gestione del rischio riguarda tutti i livelli organizzativi, è graduale e di miglioramento continuo, non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive e non implica valutazioni sulla qualità degli individui ma su eventuali disfunzioni a livello organizzativo (v. pag. 15 Piano Nazionale Anticorruzione del 2015). Infine l'analisi dei rischi deve essere di natura organizzativa, deve tendere all'acquisizione delle conoscenze sul contesto ambientale e operativo delle attività gestite, piuttosto che all'applicazione meccanicistica di formule matematiche per il calcolo del rischio. E' fondamentale la conoscenza degli stakeholders, utenti, operatori economici, ecc.) (confr. pag. 20 del PNA 2015 e pag. 8 del Piano triennale ANAC 2016). L'intero processo deve tener conto anche dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi organizzativi per ridurre i rischi.

La Legge prescrive all'art. 1, co. 5, che "Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della Funzione Pubblica: a) un piano di prevenzione della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio...".

Il concetto di rischio ripreso e adattato nel PNA sulla base della normativa UNI ISO 31000 2010 è inteso come "l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico, e quindi sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento".

Gli strumenti introdotti dalla normativa anticorruzione si sono inseriti all'interno dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana in un sistema di controllo interno orientato al miglioramento continuo della qualità dei processi aziendali. La scelta dell'Azienda è quella di continuare a prediligere un approccio orientato alla diffusione dei valori dell'etica, della legalità e dell'integrità. Viene promosso il coinvolgimento dei vari soggetti interni ed esterni nell'elaborazione di strategie e strumenti per promuovere e diffondere la legalità e l'integrità. La metodologia per il perseguimento della strategia per la prevenzione del rischio corruzione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana è basata sui principi individuati dal PNA, legati al processo di gestione del rischio, così come previsto dalla ISO succitata e dettagliato nelle seguenti fasi:

- analisi dettagliata del contesto, che si realizza attraverso la mappatura dei processi e la relativa analisi degli stessi rispetto all'esposizione al rischio corruzione;
- identificazione del rischio, consistente nella ricerca, individuazione e descrizione dello stesso per ciascun processo;
- analisi del rischio in concreto, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto);
- ponderazione e valutazione del rischio, determinando in tal modo il livello di rischio;
- trattamento del rischio: completata l'analisi del rischio, è necessario identificare le misure necessarie a trasferire, eliminare, mitigare, accettare il rischio, le fasi e i tempi per l'applicazione delle stesse e gli uffici e soggetti responsabili.

Come indicato nella fig. 2 oltre a tali fasi nel processo di gestione del rischio, si riportano le attività di monitoraggio e revisione e di comunicazione e consultazione che in modo trasversale dovrebbero riguardare le fasi suddette.

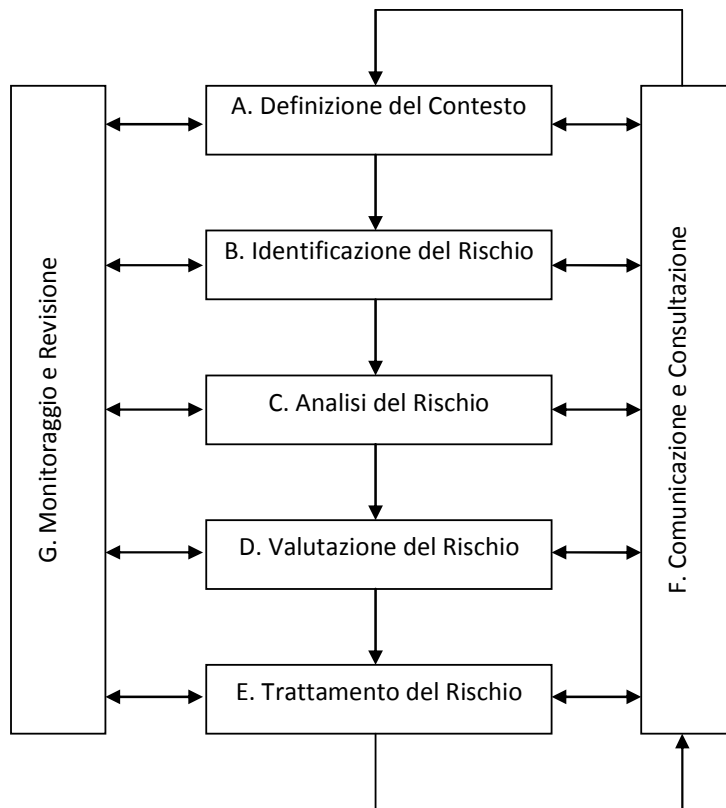


Fig. 2 - Processo di "Risk Management" secondo la ISO 31000 2010

Come dettagliato nell'atto aziendale nella descrizione dei servizi di staff, in risposta alla legge regionale n. 19 del 2016, in cui si afferma la centralità della persona e la necessità di dare risposta ai suoi bisogni, l'azienda ha intrapreso un percorso di riorganizzazione basata su un approccio per processi, a cui associare la gestione del rischio, così come suggerito dalla nuova ISO 9001 2015 e dalla ISO 31000 2010. In allineamento alla strategia aziendale, si definiscono i processi aziendali e il livello di performance ad esso relative da monitorare e migliorare, come rappresentato in Fig. 3.

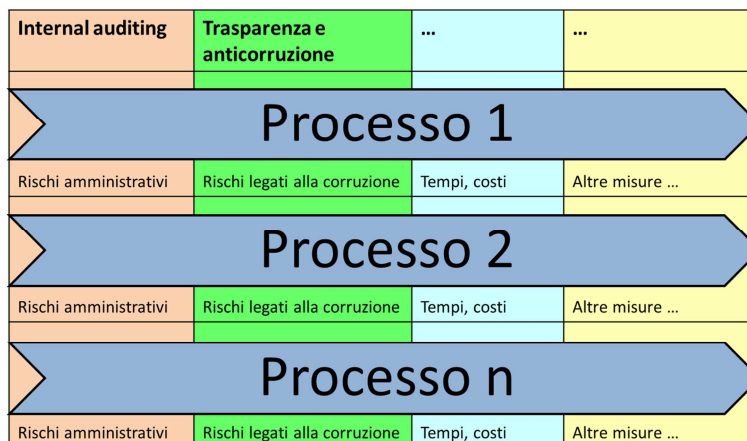


Fig. 3 - Approccio organizzativo per processi

Per tale ragione, le tre funzioni di "Innovazione e Sviluppo Organizzativo", "Trasparenza e anticorruzione" e "Internal Auditing" (controllo interno) lavorano in stretta correlazione per garantire un approccio integrato e sinergico per processi.

In modo specifico per la funzione "Trasparenza e Anticorruzione", in riferimento alla prima fase prevista dalla ISO 31000 2010 (A. Definizione del contesto), il PNA 2013 identifica alcune aree di

rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte, che si riferiscono ai procedimenti di:

- autorizzazione o concessione (es. attività di ispezione di igiene e sicurezza alimentare, attività di ispezione di igiene e sanità pubblica, rilascio autorizzazioni e pareri preventivi (non correlati alla persona), attività di ispezione di igiene e sanità pubblica veterinaria, attività di ispezione e vigilanza presso i produttori di derrate alimentari di origine animale, attività di vaccinazione, rilascio certificazione per patenti e certificazioni sanitarie, gestione commissione invalidi civili, gestione della certificazione agonistica);
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.Lgs. n. 50 del 2016 (es. affidamento e gestione dei contratti per acquisizione dei beni e servizi, affidamento e gestione dei contratti di esecuzione dei lavori, gestione convenzioni con terzi);
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (es. rimborsi diversi, gestione graduatoria per l'accesso all'impegnativa di residenzialità, gestione ciclo passivo – residenzialità extraospedaliera per persone anziane non autosufficienti);
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 (es. gestione e trattamento giuridico del personale dipendente e non dipendente).

Tali procedimenti si riferiscono ad alcune aree riconducibili all'alveo delle cosiddette aree di rischio generali, che risultano obbligatorie.

Essi, come riportato nel PNA 2013 (All. 1 par. B.1.1, pag. 13) risultano i seguenti:

- Processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- Processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50;
- Processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

In conformità con quanto indicato nel PNA 2015 (par. 6.3.b pag. 17 e par. 2.1 pag. 42 della "parte speciale – approfondimenti"), altre aree di rischio generali risultano:

- Contratti pubblici;
- Incarichi e nomine;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Affari legali e contenzioso.

Secondo quanto previsto dal PNA 2015 la più ampia definizione di "area di rischio contratti pubblici" viene ad essere utilizzata in luogo di quella di "affidamento di lavori, servizi e forniture". Le aree di rischio generali considerate per questo piano risultano dunque:

- A. Processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

- B. Processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- C. Processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- D. Contratti pubblici;
- E. Incarichi e nomine;
- F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- H. Affari legali e contenzioso.

Oltre alle aree generali, sono state indicate aree di rischio specifiche, peculiari del settore sanitario, potenzialmente esposte a rischi corruttivi (PNA 2015, par. 2.2 pag. 46 nella parte "speciale - approfondimenti"):

1. Attività libero professionali e liste di attesa;
2. Rapporti contrattuali con privati accreditati;
3. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
4. Attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

La strategia ha seguito un approccio sistemico che parte dall'individuazione dei processi a medio ed alto rischio di corruzione derivanti dalla mappatura regionale dei processi dell'Internal auditing.

L'elenco dei processi preso a riferimento è quello predisposto dalla Regione Veneto ai fini della gestione del rischio amministrativo contabile finalizzato all'implementazione del sistema di controllo interno nelle aziende sanitarie.

Nel corso del 2018 Azienda Zero della Regione Veneto ha aggiornato il predetto elenco trasmesso con nota prot. n. 14934 del 16 novembre 2018.

I processi inseriti nell'elenco costituiscono l'oggetto di riferimento di internal auditing. Sarà quindi necessario ricordare l'elenco predisposto dalla Regione con l'elenco dei processi definiti in ambito anticorruzione.

Per identificare i rischi specifici di ogni attività (B. Identificazione del rischio) di ciascuno dei processi individuati nella fase precedente, sono state utilizzate diverse tecniche, dettagliate nel paragrafo 3.1,

Nel 2019, il controllo interno, nella sua attività di rivalutazione di processi e rischi specifici adotterà la metodologia del *Control Risk Self-Assessment* (CRSA), condivisa da Azienda Zero per l'ambito dell'internal audit. I risultati così ottenuti potranno essere considerati anche per la gestione del rischio in ambito anticorruzione.

Per le fasi successive (C-D. Analisi e valutazione del rischio), ai rischi identificati nei processi individuati sono state applicate le scale necessarie per misurare e valutare i rischi, come previsto dall'Allegato 5 del PNA 2013 in termini di probabilità e di impatto. Lo scopo di tale fase è quello di costruire una matrice che consenta di rappresentare graficamente i rischi specifici dei processi ad alto e medio rischio di corruzione.

Come definito dall'aggiornamento del PNA 2018, l'ultima fase della ISO 31000:2010 permette di individuare misure specifiche volte al trattamento (E. Trattamento del rischio) dei rischi individuati, misurati e valutati a seguito dell'analisi dei processi, oltre a quelle definite come misure generali considerate e descritte nei paragrafi successivi e che incidono in materia trasversale sull'intera azienda.

Saranno inoltre svolti specifici audit integrati, così come programmati nel piano internal audit 2019-2021.

Dopo aver illustrato nel capitolo 2 gli enti e gli organi di riferimento per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, nel capitolo 3 vengono riportati i dettagli riguardanti la mappatura dei processi effettuata, l'analisi e la valutazione dei rischi individuati, le eventuali misure previste per il trattamento, le azioni poste in essere per il monitoraggio, la revisione, la comunicazione, consultazione relativi ai rischi di corruzione.

Nei capitoli 4 e 5 vengono dettagliate altre misure obbligatorie e specifiche per la prevenzione dei rischi di corruzione, mentre il capitolo 6 riguarda il coinvolgimento degli attori, le misure, le responsabilità e i controlli necessari per l'attuazione del Piano, rimandando ai relativi allegati per i dettagli.

2. ORGANI DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

2.1 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)

Il RPCT è una figura centrale del sistema di trattamento del rischio di corruzione. A tale figura la normativa assegna alcuni importanti compiti il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo.

Ai sensi dell'art 1, co. 7, L. 6 novembre 2012, n. 190, il RPCT è individuato dall'organo di indirizzo (Direttore Generale), di norma, tra i dirigenti di ruolo in servizio, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

Per lo svolgimento dei compiti assegnati, il RPC dispone di supporto in termini di risorse umane, finanziarie e strumentali adeguate e ha completo accesso a tutti gli atti dell'organizzazione, dati e informazioni, funzionali all'attività di controllo che comunque sono di pertinenza del vertice gestionale. In tale ambito rientrano, peraltro, anche i controlli inerenti la sfera dei dati personali e/o sensibili, per i quali il RPC individua le migliori modalità per la salvaguardia della riservatezza.

Con delibera del Direttore Generale n. 154 del 31 gennaio 2018, l'Azienda ha nominato l'Ing. Mirko Mazzucco come RPCT dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana

2.1.1 Compiti e poteri del RPCT

I compiti del RPC sono disciplinati dall'art. 1, commi 8-10, della L. 6 novembre 2012, n. 190 e dal D.Lgs. n. 39/2013.

Sul ruolo e i poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), l'Autorità ha dato indicazioni nei PNA e nei relativi aggiornamenti e recentemente ha adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione.

In particolare, il RPCT:

- 1) ai sensi dell'art 1, co. 8, L. 6 novembre 2012, n. 190, predispone – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottopone all'Organo di indirizzo (Direttore Generale) per la necessaria approvazione con atto deliberativo;
- 2) ai sensi dell'art 1, co. 7, L. 6 novembre 2012, n. 190, segnala alla Direzione Strategica e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le “disfunzioni” inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti per l'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;

- 3) ai sensi dell'art. 1 co. 9, lett. c) L. 6 novembre 2012, n. 190, è chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, anche tramite le informazioni che i referenti hanno l'obbligo di fornirgli;
- 4) ai sensi dell'art 1, co. 10, L. 6 novembre 2012, n. 190, lett. a), verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità;
- 5) propone modifiche del PTPC quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- 6) ai sensi dell'art 1, co. 10, L. 6 novembre 2012, n. 190, lett. b), verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione;
- 7) ai sensi dell'art 1, co. 10 L. 6 novembre 2012, n. 190, lett. c), definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione;
- 8) ai sensi dell'art. 1, co. 14 L. 6 novembre 2012, n. 190, redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC, compilando la scheda standard predisposta di norma in formato *excel* da ANAC e la pubblica sul sito internet istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente/Altri Contenuti/Prevenzione della Corruzione/Relazione del responsabile della corruzione;
- 9) ai sensi dell'art. 1, co. 14, L. 6 novembre 2012, n. 190 riferire alla Direzione Strategica sull'attività svolta, con la relazione annuale sopra citata pubblicata nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui la Direzione Strategica lo richieda, il RPCT è tenuto a riferire sull'attività svolta;
- 10) ai sensi dell'art. 43, d.lgs. 33/2013, assume anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, svolgendo un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Strategica, all'Organismo indipendente (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- 11) ai sensi dell'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 ha il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico;
- 12) ai sensi dell'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013, nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina ai sensi dell'art. 43, co. 5 del d.lgs. 33/2013;
- 13) ai sensi dell'art. 15, co. 3 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio;
- 14) ai sensi dall'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, l'RPCT vigila sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC.

I compiti attribuiti al RPCT non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo *in vigilando* ma anche *in eligendo*.

L'Azienda assicura al RPCT lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento e, in considerazione del suo delicato compito organizzativo e di raccordo, un adeguato supporto, mediante l'assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

Modalità e tempistiche dell'attuazione dei compiti previsti per il RPTC sono dettagliati nell'allegato 1 e nell'allegato 2.

2.1.2 Responsabilità del RPCT

L'art. 1, co. 12, della L. 6 novembre 2012, n. 190 prevede l'imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in capo al RPCT per il caso in cui all'interno dell'amministrazione vi sia una condanna per reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato.

La responsabilità è esclusa se il RPCT dimostra:

- di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti;
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

2.2 I REFERENTI DELLA PREVENZIONE

Dovendo contemperare il carattere complesso dell'organizzazione amministrativa, tenendo conto anche dell'articolazione per centri di responsabilità ed alla luce delle aree a rischio individuate, vengono individuati i seguenti referenti:

- direttori di Dipartimento, direttori di Direzione Medica di Ospedale, direttori dei distretti;
- tutti i direttori di unità operativa complessa e semplice a valenza dipartimentale.

E' dovere di tutti i referenti e di tutti i dirigenti dell'area professionale, tecnica e amministrativa collaborare attivamente con il RPCT e, ai sensi dell'art. 16, co. 1 *ter*, D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, adempiere agli obblighi informativi nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare.

Tutto il personale è tenuto a fornire il necessario apporto al RPCT e ai Referenti delle aree interessate dal piano e, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, tutti i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione.

2.2.2 Funzioni dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione

I referenti del RPCT al fine di assicurare, in modo diffuso e capillare, azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nell'Azienda, con il responsabile della prevenzione concorrono a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti delle aree del comparto e della dirigenza destinati ad operare in settori particolarmente esposti ai rischi di corruzione, ed in particolare:

1. individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
2. prevedere, per le attività individuate, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
3. assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi del primo punto, obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;
4. monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti (ai sensi dell'art. 2 della L. 7 agosto 1990, n. 241, nei casi in cui non si preveda un termine diverso, i procedimenti amministrativi devono concludersi entro il termine di trenta giorni);

5. monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
6. individuare specifici obblighi di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

I Referenti concorrono con il responsabile della prevenzione della corruzione:

- a. alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- b. alla verifica della rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- c. ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

In ottemperanza a quanto indicato nel PNA 2013 e successivi, i referenti concorrono con il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ad assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

I referenti del responsabile della prevenzione della corruzione, in qualità di responsabili delle strutture cui sono preposti, al fine di garantire lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al responsabile della prevenzione della corruzione, sono tenuti, nell'esercizio delle loro funzioni, ad assicurare che:

- a. l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e istruttoria;
- b. le unità organizzative siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti agli input ricevuti. Rendendosi quindi necessario il raccordo tra le unità organizzative, nell'ambito di ciascuna struttura, il dirigente preposto alla direzione delle risorse umane, economiche e strumentali dovrà impartire indirizzi ed istruzioni affinché sia assicurato l'apporto collaborativo al responsabile della prevenzione.

I direttori di dipartimento e i responsabili delle unità operative complesse, nell'esercizio delle funzioni di referenti sono tenuti a curare il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

Le attività indicate nel presente capitolo, rientranti nelle specifiche funzioni di ogni soggetto coinvolto nei processi di adozione e attuazione del presente Piano, sono considerate quali precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale.

In particolare, nella tabella 1 sottostante viene riportato l'elenco dei referenti che partecipano allo sviluppo, attuazione e vigilanza del PTCP per quanto riguarda le misure generali di prevenzione del rischio di corruzione. Tali referenti, insieme agli owner dei processi (indicati nell'allegato 3 e referenti per le misure specifiche di prevenzione del rischio di corruzione), e ai responsabili delle

pubblicazioni in “Amministrazione trasparente” (riportati nell’allegato 8), presentano al Responsabile della Prevenzione della corruzione, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione secondo l’allegato 9:

- sulle attività poste in essere in merito all’attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del presente Piano;
- su qualsiasi anomalia accertata, costituente la mancata attuazione del presente Piano, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarle oppure proponendo al Responsabile della prevenzione della corruzione azioni di correzione e monitoraggio continuo.

Oltre a tale attività l’RPCT si riserva la facoltà, in ogni momento, di richiedere a tutti i referenti della prevenzione ulteriori informazioni o contributi, utili alla prevenzione del rischio di corruzione.

Nel capitolo 6 sono riportati i dettagli del monitoraggio.

REFERENTE DEL RPTC	MISURA GENERALE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO
RESPONSABILE AFFARI GENERALI	Accesso civico
	Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi
	La trasparenza e gli obblighi di pubblicazione
	Società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle PA
	Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. <i>whistleblower</i>)
RESPONSABILE CONTABILITÀ E BILANCIO	Percorso attuativo di certificabilità (PAC)
RESPONSABILE ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA
	Gestione dei conflitti d'interesse nei processi di <i>procurement</i>
	Patti di integrità
	Rafforzamento trasparenza e acquisti
RESPONSABILE FORMAZIONE	La formazione
RESPONSABILE GESTIONE RISORSE UMANE	Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA
	Il codice di comportamento
	La rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione
	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. <i>pantouflage – revolving doors</i>)
	Svolgimento di incarichi di ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali
RESPONSABILE INTERNAL AUDITING	Percorso attuativo di certificabilità (PAC)
RESPONSABILE PROVVEDITORATO	Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA
	Gestione dei conflitti d'interesse nei processi di <i>procurement</i>
	Patti di integrità
	Rafforzamento trasparenza e acquisti
	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. <i>pantouflage – revolving doors</i>)
RESPONSABILE SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA
	Gestione dei conflitti d'interesse nei processi di <i>procurement</i>
	Patti di integrità
	Rafforzamento trasparenza e acquisti
RESPONSABILE UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Azioni di sensibilizzazioni rapporto con la società civile

Tabella 1: Referenti del RPTC

2.3 IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)

Per favorire la riduzione degli oneri amministrativi derivanti dagli obblighi informativi ed assicurare l'efficacia, la trasparenza e il controllo in tempo reale dell'azione amministrativa per l'allocazione della spesa pubblica in lavori, servizi e forniture, anche al fine del rispetto della legalità e del corretto agire della pubblica amministrazione e prevenire fenomeni di corruzione, si utilizza la "Banca dati nazionale dei contratti pubblici" (BDNCP) istituita presso ANAC.

Le stazioni appaltanti di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture hanno l'obbligo di richiedere l'iscrizione all'Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti (AUSA) presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici l'obbligo di aggiornare annualmente i rispettivi dati identificativi. Dall'obbligo di iscrizione ed aggiornamento dei dati derivano, in caso di inadempimento, la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.

Ciascuna stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA). La trasmissione del provvedimento di nomina del RASA potrà essere richiesta dall'Autorità per l'espletamento di eventuali successive verifiche.

Il suddetto soggetto responsabile è unico per ogni stazione appaltante, intesa come amministrazione aggiudicatrice od altro soggetto aggiudicatore, indipendentemente dall'articolazione della stessa in uno o più centri di costo.

L'obbligo informativo - consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della Stazione Appaltante, della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo e sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50).

L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Con delibera del Direttore Generale n.167 del 31 gennaio 2019 viene confermato, come Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, il dott. Giuseppe Magliocca, Direttore dell'UOC Provveditorato.

2.4 INTERNAL AUDITING E ANTICORRUZIONE

Come indicato nel nuovo atto aziendale per l'Internal Auditing è prevista una stretta sinergia con la funzione "Trasparenza e anticorruzione", in modo da perseguire gli obiettivi di entrambe con un approccio sistematico, che generi un valore aggiunto in quanto finalizzato ad analizzare e migliorare i processi, gestendo i rischi sia amministrativo contabili che di corruzione.

L'Internal Auditing aziendale coadiuva il RPCT svolgendo le seguenti funzioni:

- sviluppa un piano aziendale dei controlli interni che sia sinergico con le azioni previste nel presente PTPC;

- supporta da un punto di vista metodologico l'analisi del contesto, la mappatura dei processi e la valutazione del rischio corruzione connesso;
- verifica l'efficacia delle misure di trattamento del rischio.

La funzione di Internal Auditing, così come previsto dall'Atto aziendale, deve:

- assicurare il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione con l'obiettivo di assistere la direzione aziendale nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di corporate governance;
- garantire il coordinamento e il monitoraggio delle attività ed i piani di audit;
- svolgere specifica attività di audit al fine di migliorare i processi di gestione dei rischi e il controllo dei principali processi amministrativi dell'azienda.

L'obiettivo dell'Internal Auditing è quindi affrontare e gestire le molteplici tipologie di rischio derivanti sia da fattori endogeni che esogeni all'azienda, che devono essere identificati, analizzati, trattati e monitorati, in quanto, se trascurati o gestiti inadeguatamente, possono impattare sul grado di raggiungimento degli obiettivi istituzionali ovvero intaccare il patrimonio aziendale.

L'Internal Auditing supporta inoltre il Servizio Contabilità e Bilancio nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo contabile conformemente alle linee guida regionali, la cui revisione è stata approvata con decreto n. 71 del 15 giugno 2017. Il PAC è finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del consolidato regionale.

Con delibera n. 68 del 17 gennaio 2019 è stato approvato il piano triennale di sviluppo dell'internal audit nel quale viene ribadita la centralità della persona e la necessità di dare risposta ai suoi bisogni. Anche in tale piano è previsto un approccio per processi per la gestione del rischio, così come suggerito dagli standard internazionali (ISO 9001:2015 e ISO 31000:2010). Il piano triennale di sviluppo dell'internal audit sottolinea altresì la necessità di operare in sinergia con tutti i sistemi di governance e di gestione dei rischi specifici e dei relativi controlli (come quelli previsti dal presente PTPC), già sviluppati in Azienda ma in fase di revisione a seguito dell'unificazione aziendale.

Sarà importante non ridondare i controlli all'interno dell'azienda e quindi garantire un forte coordinamento tra le unità operative impegnate nella esecuzione dei diversi piani che si basano sull'analisi e lo sviluppo dei processi aziendale.

In accordo con il presente Piano, le attività di Internal Auditing non rappresentano semplici controlli di carattere ispettivo, ma l'opportunità di valutare i livelli di performance dei processi aziendali contribuendo al miglioramento della qualità in sanità.

2.5 UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UDP)

Con deliberazione del Direttore Generale n. 148 del 31 gennaio 2017 e n. 1538 del 10 agosto 2017 è stato costituito nel 2017 un unico ufficio procedimenti disciplinari (UPD) per l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana che dovrà agire nel caso di procedimenti disciplinari per infrazioni punibili con sanzioni superiori al rimprovero verbale (che rimane a carico del Direttore di Unità Operativa).

Tale ufficio svolge le seguenti attività:

- gestisce i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165);
- si occupa delle comunicazioni obbligatorie da trasmettere all'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, co. 3, L. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'eventuale aggiornamento del Codice di Comportamento dell'amministrazione;
- esamina le segnalazioni di violazione dei codici di comportamento e raccoglie le condotte illecite accertate e sanzionate;
- collabora con il RPCT per quanto riguarda le attività previste dall'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici*".

Dettagli sull'attività svolta dall'UDP sono riportati nell'annuale relazione del RPCT all'ANAC pubblicata sul sito dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione/Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

2.6 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e della L. 6 novembre 2012, n. 190).

L'OIV verifica l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel piano di prevenzione della Corruzione

Il RPCT, tenuto a controllare sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, segnala all'OIV i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33).

L'OIV esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165. Prima dell'unificazione i codici di comportamento delle 3 ex ulss sono stati sottoposti al parere dell'OIV e approvati con delibera dei rispettivi direttori generali.

Con il D.Lgs. 97/2016 vengono rafforzate le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 detto organismo verifica:

- la coerenza del PTPC con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico - gestionale, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance;
- il collegamento tra gli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e la valutazione della performance individuale ed aziendale (ciclo delle performance);
- i contenuti della Relazione sulla performance in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, potendo chiedere, inoltre, al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo con possibilità di effettuare audizioni dei dipendenti (art. 1, co. 8-bis, L. 6 novembre 2012, n. 190).

Le relazioni dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ed i Documenti di validazione della Relazione sulla Performance sono pubblicate sul sito dell'Azienda ULSS n.2 Marca Trevigiana, nella sezione Amministrazione Trasparente/Performance.

Anche per l'anno 2018 l'OIV ha attestato che L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Le attestazioni OIV in materia di trasparenza, richieste con frequenza annuale dall'ANAC, che a mezzo delibera definisce le specifiche categorie della sezione amministrazione trasparente oggetto di verifica, sono pubblicate sul sito della ULSS n.2 Marca trevigiana, nella sezione Amministrazione Trasparente/disposizioni Generali/Attestazioni OIV.

2.7 PROCESSO DI ADOZIONE E COMUNICAZIONE DEL PTPC

2.7.1 Data e documento di approvazione del Piano da parte degli organi di indirizzo politico-amministrativo

Con deliberazione del Direttore Generale 31 gennaio 2019, n. 167 è stato adottato il PTPC 2019-2021. La delibera è pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Prevenzione della Corruzione/Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

2.7.2 Individuazione degli attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione

La Direzione Strategica ha fornito, attraverso l'interlocuzione diretta del Direttore Amministrativo con il RPCT, le linee di indirizzo del presente Piano.

I referenti del RPCT, per mezzo di incontri organizzati dal RPCT e con la relazione annuale al RPCT, hanno fornito contributi per consolidare quanto già previsto dal piano per l'anno 2018.

Il gruppo di lavoro a supporto del RPCT ha analizzato le relazioni pervenute dai referenti del piano e raccolto indicazioni della Direzione Strategica.

2.7.3 Individuazione degli attori esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione

L'Azienda si è impegnata a coinvolgere le organizzazioni sindacali rappresentative, le associazioni degli utenti, tutti coloro che usufruiscono delle attività e dei servizi prestati dall'Amministrazione (c.d. portatori di interesse/stakeholder) al fine di favorire l'invio di eventuali proposte e contributi con cui, eventualmente, integrare/aggiornare il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021.

Tale impegno si è concretizzato con:

- la pubblicazione, nel sito internet aziendale, di un Avviso rivolto ai portatori di interesse/stakeholder, mettendo in consultazione il PTPC, con l'invito a fornire contributi, suggerimenti o proposte entro il 31.12.2018, per l'individuazione dei settori e delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione, l'identificazione e valutazione del rischio e le misure da apprestare per neutralizzare o ridurre il livello di rischio;
- la predisposizione di un modulo, pubblicato nell'area "Amministrazione Trasparente", che consente di fornire contributi, suggerimenti o proposte.

Non sono pervenuti entro il 31 dicembre 2018 contributi, suggerimenti o proposte da parte di portatori di interesse/stakeholder o soggetti interessati.

2.7.4 Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano

Il piano PTPC 2019-2021 sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Prevenzione della Corruzione/Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (vedi inoltre quanto riportato al par. 4.6 - Azioni di sensibilizzazioni rapporto con la società civile).

3. LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE

Nei paragrafi successivi, per ogni fase del processo di gestione del rischio secondo la ISO 31000: 2010 (Fig. 2), viene riportato quanto effettuato e quanto preventivato quale programma di azione per il prossimo triennio.

3.1 MAPPATURA DEI PROCESSI INDIVIDUATI ED IDENTIFICAZIONE DEI RELATIVI RISCHI (AREE GENERALI E SPECIFICHE DI RISCHIO)

Secondo il processo di gestione del rischio della ISO 31000:2010 (Fig. 2), in primis viene realizzata la mappatura dei processi per la prima fase (A. Definizione del contesto). Per ognuno dei processi selezionati, in quanto definiti ad alto e medio rischio di corruzione, è necessario identificare i rischi specifici che si possono verificare nelle diverse fasi del processo (B. Identificazione del rischio).

Il PTPC rappresenta uno strumento dinamico in coerenza con il progredire delle strategie di prevenzione della corruzione ed i cambiamenti legati all'assetto organizzativo aziendale.

Data la recente costituzione dell'ULSS2 Marca trevigiana, nel 2018 sono stati individuati e rivalutati i processi a medio ed alto rischio di corruzione a partire da quelli già individuati dalla ex ULSS n. 9 di Treviso, sulla base delle indicazioni fornite dall'aggiornamento 2015 al PNA (come riportato nel paragrafo 1.4).

Alla luce della nuova struttura organizzativa aziendale derivata dalla fusione di tre diverse realtà aziendale, del conseguente accorpamento di funzioni e attività e del nuovo atto aziendale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 143 del 25 gennaio 2018, durante il 2018 molti processi sono stati ridefiniti.

Nel 2018 sono stati individuati e valutati 42 processi per le aree di rischio di corruzione a livello aziendale. Di tali processi 31 sono stati classificati a medio-alto rischio di corruzione, con Indice di Rischio medio e rilevante (secondo l'applicazione della metodologia dell'allegato 3). Per 26 di questi processi sono stati identificati i relativi rischi specifici.

In particolare, i processi legati ai servizi sociali sono stati rivisti in ottica di Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, con il supporto dell'Internal Auditing. Anche tali processi sono stati valutati secondo la metodologia prevista in allegato 3, 4 e 5.

Per i processi P5 "Affidamento e gestione dei contratti" e P6 "Adesione ai contratti stipulati da centrale di committenza-soggetto aggregatore" si è chiesta una valutazione alle diverse unità operative coinvolte: UOC Provveditorato, UOC Economato e gestione della logistica, UOC Servizi tecnici e patrimoniali, come dettagliato nell'allegato 3.

Uno dei nuovi processi identificati nell'area di rischio "Affari legali e contenzioso", è la "Gestione diretta delle autoassicurazioni".

Per il triennio 2019-2021, continuerà la verifica dei processi per le aree di rischio di corruzione a livello aziendale e verrà portata a compimento l'identificazione dei rischi specifici per quei processi che sono stati individuati e definiti per la prima volta nel 2018 ad alto e medio rischio di corruzione.

L'attività di aggiornamento dei processi sarà effettuata di concerto con l'Internal auditing anche alla luce dell'aggiornamento dei processi "Regionali" trasmesso da Azienda Zero con nota prot. n. 14934 del 16 novembre 2018.

Sarà quindi necessario raccordare l'elenco predisposto dalla Regione con quello dei processi definiti nel presente Piano.

Nel 2017 per le aree di rischio "Attività conseguenti al decesso intraospedaliero" e "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni" sono state condotte delle analisi preliminari per individuare i processi ad esse relativi; nel triennio 2018-2020 tali processi saranno gestiti nella modalità di gestione del rischio suddetta.

Come riportato nel PNA aggiornato con determina dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, per il "processo di acquisizione dei farmaci", valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

L'area "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni" è già stata in parte considerata nei processi P1, P2 e P5 (come da allegati 3 e 4) dove sono stati affrontati gli ambiti legati alla sperimentazione e alla pianificazione del fabbisogno. Il 2019 vedrà l'analisi del rischio nella gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

L'area "attività conseguenti al decesso intraospedaliero" è stata inserita nel PTPC 2018 al fine di verificare le modalità di organizzazione nei diversi presidi ospedalieri aziendali, individuare e quantificare i rischi, stabilire delle misure rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana dispone di procedure aziendali che a livello distrettuale disciplinano le modalità di gestione del decesso intraospedaliero. Nel 2018 è stato individuato il processo P4 "Gestione delle attività conseguenti al decesso intraospedaliero" e misurato il relativo livello di rischio.

Per tale processo occorre assicurare, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, la più appropriata modalità di gestione. Al riguardo è opportuno innanzitutto prevedere l'obbligo di una adeguata motivazione circa l'esternalizzazione o l'internalizzazione del servizio da parte del management dell'ente.

La fasi di identificazione di potenziali rischi verrà effettuata nel 2019 in modo dettagliato. I rischi potranno concernere, ad esempio:

- la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili;
- la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili;
- la 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).

Appare evidente che le misure individuate per la mitigazione del rischio devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

A titolo esemplificativo, una possibile misura rivolta agli operatori interni è costituita dalla rotazione del personale direttamente interessato e dall'adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad esempio, obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio.

Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.

Ricapitolando, nel 2018 sono stati individuati e valutati 42 processi per le aree di rischio di corruzione a livello aziendale.

Sulla base del livello di rischio calcolato come indicato all'allegato 3, sono stati classificati a medio-alto rischio di corruzione 31 processi con Indice di Rischio medio e rilevante.

I risultati delle valutazioni sono riportati nella specifica matrice di seguito raffigurata (Fig. 4).

Inoltre per 26 di questi processi sono stati identificati i relativi rischi specifici utilizzando la metodologia dettagliata nell'allegato 4. I succitati rischi, a cui è stato associato un codice identificativo, costituiscono il registro dei rischi di corruzione.

Uno stesso rischio potrebbe avere codici distinti qualora identificato in più fasi di processo.

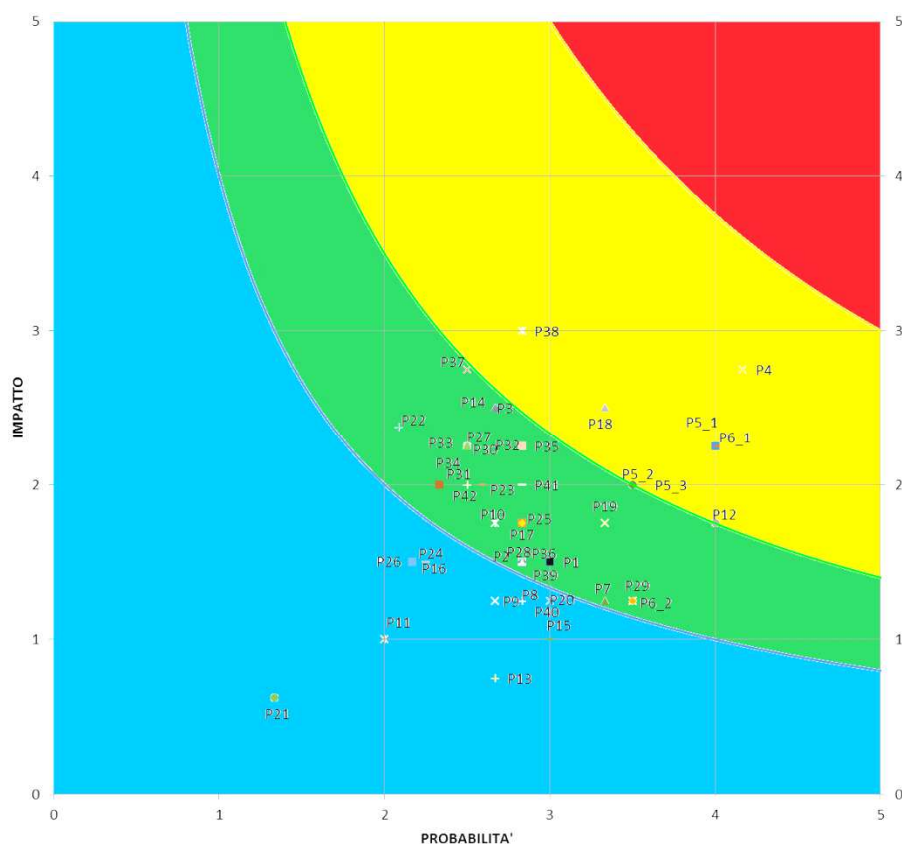


Fig. 4 - Matrice di valutazione del livello di rischio dei processi aziendali individuati per le aree di rischio generali e specifiche

Gli obiettivi operativi del presente piano, inerenti la mappatura dei processi e l'identificazione dei rischi di corruzione, risultano essere:

- l'aggiornamento dei processi a medio ed alto rischio di corruzione (con cadenza almeno quinquennale per i processi già valutati);
- l'identificazione dei rischi specifici di corruzione per i processi P4, P3, P12, P18, P19, P42.

Per raggiungere il primo obiettivo sarà necessaria la seguente attività:

- aggiornare il livello di rischio di corruzione dei processi aziendali seguendo la metodologia descritta nell'allegato 3 (con cadenza almeno quinquennale per i processi già valutati).

Considerando i processi con indice di rischio IR maggiore di 4 (area verde, giallo e rosso in fig. 4), per raggiungere il secondo obiettivo sarà necessaria la seguente attività:

- identificare i relativi rischi specifici di corruzione seguendo la metodologia dell'allegato 4 per i processi P4, P3, P12, P18, P19, P42.

Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso il coinvolgimento degli owner dei processi interessati che potranno avvalersi del supporto metodologico fornito dalla UOSD Innovazione e Sviluppo Organizzativo.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

3.2 ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Come sopra ricordato, si è proceduto all'impiego del "Modello di analisi dei rischi" previsto dal PNA 2013 e dettagliato nell'allegato 1 di tale PNA che verrà applicato ai processi individuati come descritto nel paragrafo precedente.

I rischi di corruzione identificati in ciascuna fase dei processi individuati come processi a medio ed alto rischio di corruzione sono analizzati attraverso le scale di misura dettagliate nell'allegato 5 di questo piano che serviranno per valutare il livello di ogni rischio identificato. Tale analisi, come indicato nell'allegato 1 del PNA 2013, consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che tale rischio produce (probabilità e impatto). Sulla base della matrice riportata nell'allegato 5, è possibile determinare la priorità di intervento dei vari processi.

Nel 2018 sono stati misurati e valutati tutti i rischi specifici individuati secondo quanto riportato nel paragrafo 3.1.

L'obiettivo operativo del presente piano, inerente l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione, sarà l'aggiornamento e/o la creazione delle matrici di rischio (impatto-probabilità) per i rischi specifici di corruzione di ogni processo risultato con IR maggiore di 4 (medio, rilevante e critico) e non aggiornati nel 2018.

Tale obiettivo sarà raggiunto seguendo la metodologia descritta nell'allegato 5, che permetterà di aggiungere le matrici di rischio (impatto-probabilità) relative ai processi risultati prioritari e riportate nell'allegato 6.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

3.3 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: MISURE SPECIFICHE E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Come indicato nell'allegato 1 del PNA 2013, la fase di trattamento del rischio consiste nell'identificazione delle misure più idonee al trattamento del rischio. Una volta misurati i rischi, come definito nel paragrafo precedente, si devono individuare i rischi da trattare prioritariamente rispetto agli altri. Le risposte in fase di trattamento possono essere di trasferimento, eliminazione, mitigazione, accettazione del livello di rischio.

Oltre alle misure generali per prevenire fenomeni di anticorruzione indicate dal PNA 2013 e successivi, sono quindi necessarie misure specifiche di contenimento per i rischi che sono da trattare con maggiore priorità, preferendo quelle con maggiore impatto organizzativo e finanziario connesso alla relativa implementazione. Come indicato dall'allegato 1 del PNA 2013, l'individuazione e la valutazione delle misure da implementare è compiuta dal responsabile della prevenzione con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza e l'eventuale supporto dell'OIV, tenendo conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, co. 4, lett. a), D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150) o degli altri organismi di Internal Auditing.

L'obiettivo operativo del presente piano sarà il trattamento dei rischi specifici di corruzione di elevata priorità per i processi a medio e alto rischio di corruzione. Data la revisione effettuata per i processi aziendali come dettagliato nei precedenti paragrafi, nel triennio 2019-2021 si andranno a definire piani di contenimento individuando le misure specifiche di trattamento dei rischi, o aggiornando quelle già esistenti e poste in essere negli anni precedenti.

Per raggiungere tale obiettivo sarà necessario:

- definire le misure di trattamento dei rischi specifici valutati secondo la metodologia dell'allegato 5 e classificati per indice di rischio (IR);
- programmare incontri tra il responsabile della prevenzione, gli owner dei vari processi e il gruppo di lavoro per condividere le misure di trattamento dei rischi prioritari;
- stilare e programmare il piano di attuazione delle misure di trattamento del rischio per ogni processo secondo l'allegato 7.

Gli indicatori di budget per l'obiettivo esplicitato in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto in allegato 2.

3.4 MONITORAGGIO, REVISIONE, COMUNICAZIONE E CONSULTAZIONE DEI RISCHI GESTITI

Per ogni processo mappato, l'attività di monitoraggio e revisione dei rischi (fase G della Fig. 2) prevede di applicare le fasi del processo di gestione del rischio (A, B, C, D) descritte in precedenza con intervalli di frequenza stabiliti. A seguito dell'implementazione dei piani di contenimento e delle azioni di miglioramento, infatti, si devono misurare e valutare di nuovo i rischi gestiti.

Secondo la ISO 31000 2010, si devono, inoltre, stabilire i meccanismi di comunicazione e reporting interni per garantire che le informazioni relative alla gestione del rischio siano visibili nei tempi e nei modi appropriati agli stakeholder del relativo processo, in modo che possano essere consultati ed eventualmente intervenire.

L'obiettivo operativo del presente piano è quello di garantire il monitoraggio, la revisione, la comunicazione e la consultazione dei rischi in modo periodico.

Per raggiungere tale obiettivo ogni owner di processo, con il relativo gruppo di lavoro, deve:

- verificare con il RPCT la correttezza delle fasi di applicazione della ISO 31000:2010 relative all'identificazione, misura e analisi dei rischi specifici
- definire la periodicità con cui effettuare l'aggiornamento delle varie fasi di gestione del rischio;
- definire gli stakeholder e il modo con cui comunicare le informazioni relative alle fasi di gestione del rischio.

Gli indicatori di budget per l'obiettivo esplicitato in questo paragrafo è riportato nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4. MISURE GENERALI PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

4.1 LA FORMAZIONE

La legge n. 190 del 6 novembre 2012, attribuisce particolare importanza alla formazione del personale che presta la propria opera nei procedimenti elencati nell'art. 1, c. 16:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163;
- 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 di cui all'articolo 24 del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150.

Prevede inoltre (art. 1 c. 9) che possano essere individuate ulteriori attività a rischio corruttivo.

Per tutte queste materie rileva come fondamentale attivare dei meccanismi di formazione per ridurre il rischio stesso.

Nell'attuazione del disposto normativo, il PNA 2013, ha ribadito che la "formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione" sia uno tra i principali strumenti per perseguire tre obiettivi:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il PNA 2013 prosegue poi riconoscendo come tematiche ulteriori oggetto di formazione per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni:

- approfondimenti sui contenuti e le finalità del Codice di comportamento previsto dall'art. 1, co. 2, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;
- aumento delle conoscenze sugli obblighi di astensione in caso di conflitto d'interesse, ponendo l'accento sulle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e sui comportamenti da seguire qualora si concretizzi il caso stesso;
- modalità di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower) in modo da svolgere un'efficace attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite, anche alla luce della nuova normativa: Legge 30 novembre 2017, n. 179;
- apposite iniziative formative sui temi dell'etica e della legalità che coinvolgano tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo dell'amministrazione.

Il PNA 2015, approvato con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, integra le materie oggetto di formazione ai fini dell'anticorruzione e della trasparenza con la nuova disciplina riguardante il diritto di accesso civico generalizzato e gli obblighi di pubblicità (D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97), istituto di assoluta novità nel nostro ordinamento.

L'ULSS n. 2 Marca trevigiana intende favorire pienamente l'attuazione delle raccomandazioni emanate nel PNA, adottando un programma di formazione strutturato su due livelli:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti che riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) nonché le tematiche dell'etica, della legalità, dell'integrità dell'azione amministrativa e della trasparenza (queste ultime introdotte dal PNA 2015) (approccio valoriale);
- livello specifico, comprensivo di tecniche di Risk Management, rivolto al RPCT, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e ai titolari di Posizione Organizzativa addetti alle aree a rischio che riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione, nonché tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto dai vari soggetti nell'Azienda.

I contenuti dei percorsi formativi devono riguardare, come prescritto dal PNA 2015, "anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure (ad es. controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza)".

La formazione deve essere programmata nell'ambito del PTPC e del Piano triennale della formazione.

Nel piano formativo aziendale è previsto almeno un corso di formazione a valenza generale e uno a valenza specifica per ogni anno.

La selezione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione avviene sulla base delle indicazioni fornite dai referenti del RPTC. I criteri in materia di formazione condivisi con il RPCT prevedono per i dipendenti individuati dai referenti del RPCT delle UO amministrative e il dipartimento di prevenzione un aggiornamento almeno triennale per i corsi a valenza generale e biennale per i corsi a valenza specifica, fatte salve le necessità di aggiornamento che possano derivare da eventuali novità normative

A tal fine l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ha approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2323 del 27 dicembre 2018 il "Piano Formativo Aziendale 2019", nel quale sono presenti:

- corsi a valenza generale: formazione anticorruzione e trasparenza ai sensi della L. 6 novembre 2012, n. 190 e del D.Lgs. n. 33/2013;
- corsi a valenza specifica:
 - 1) formazione sul campo "Supporto alle attività connesse con l'attuazione del piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC)";
 - 2) formazione residenziale "Risk management in ambito anticorruzione";
 - 3) formazione residenziale "Allineamento delle procedure di acquisizione di beni e servizi per importi inferiori ad euro 40.000. best practices";
 - 4) formazione residenziale "Procedure negoziate per l'approvvigionamento di beni e servizi all'interno di un'azienda sanitaria. focus sui controlli nell' ambito delle forniture sotto i 40.000 euro";
 - 5) formazione residenziale: "Ultime novità in materia di appalti pubblici";
 - 6) FAD: "Formazione dei nuovi assunti".

Il fabbisogno e le iniziative formative sui temi di anticorruzione sono vagliate e approvate da un Comitato Scientifico ECM nel quale sono presenti, oltre a vari Direttori di struttura, anche il RPCT e il Responsabile della Formazione (delibera del Direttore Generale n. 2003 del 02 novembre 2017).

L'Azienda inoltre, monitora e verifica il grado di efficacia di ciascun corso formativo attraverso la somministrazione ai soggetti destinatari della formazione di questionari di apprendimento e di gradimento.

Nel 2018, in particolare, sono stati attivati corsi con tema anticorruzione, con modalità e-learning (FAD - formazione a distanza) al fine di facilitare la partecipazione al corso e creare un contesto favorevole alla legalità. Il 30 dicembre 2017, infatti, era stato avviato un corso in modalità a distanza (FAD) che si è concluso il 31 marzo 2018 ed ha coinvolto 208 partecipanti.

Con il supporto dell'UOSD Innovazione e Sviluppo Organizzativo, il RPCT ha coinvolto il dipartimento di prevenzione in un incontro in data 15 maggio 2018 a cui hanno partecipato 10 persone dove, dopo avere presentato il piano, è stata illustrata la metodologia ISO 31000:2010 per la gestione dei rischi di corruzione.

In data 25 maggio 2018 nell'Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana si è tenuto un corso di formazione in tema anticorruzione, al quale hanno partecipato dirigenti e posizioni organizzative delle UO amministrative, per un totale di 73 discenti.

Inoltre, 40 dipendenti hanno partecipato, con finanziamento aziendale, a corsi in tema di corruzione presso agenzie esterne.

E' stato anche realizzato il corso "Novità in materia di appalti pubblici", in data 5 e 6 dicembre 2018, rivolto al personale amministrativo dei servizi provveditorato ed economato aziendali, che ha coinvolto 32 dipendenti.

Oltre a tutto ciò è stato fornito, da parte dell'UOSD Innovazione e Sviluppo Organizzativo, supporto metodologico per l'esecuzione delle attività previste nell'allegato 2 del PTPC e collegate agli indicatori delle schede di budget delle UO amministrative e del dipartimento di prevenzione.

Dal 2019 sarà avviato il corso FAD per neo assunti, che prevede anche una unità formativa sul tema corruzione. Sarà altresì disponibile un "albo dipendenti" fruibile dai responsabili di unità operativa e coordinatori con lo scopo di valutare anche le competenze in tema di anticorruzione di ogni dipendente a ricoprire un determinato incarico e di pianificare dunque eventuali percorsi formativi.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "formazione", consiste nel:

- diffondere i principi e i valori su cui si fonda l'anticorruzione e fornire strumenti di gestione del rischio.

Per raggiungere tale obiettivo, le attività da realizzare sono le seguenti:

- individuare le persone da formare sulla base dei criteri stabiliti in accordo con il RPCT e inseriti nel PTPC;
- rendere fruibile l'"albo dipendenti" in modo che RPCT possa vedere lo stato dell'arte in tema di anticorruzione per stimolare eventuali carenze formative;
- realizzare corsi in tema anticorruzione per l'anno 2019 come previste dal piano di formazione aziendale.

Gli obiettivi indicati saranno inseriti nell'allegato 1 e le relative attività sono riportate con le relative tempistiche e il responsabile dell'attuazione nell'allegato 2.

4.2 LA ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE

L'applicazione della misura della rotazione del personale è definita dal legislatore quale misura ordinaria di prevenzione della corruzione nell'art. 1, co. 5, lett. b) della L. 6 novembre 2012, n. 190 ed assume particolare rilievo nei confronti del personale addetto alle aree a rischio.

Nel concreto si tratta sostanzialmente di limitare la permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione per prevenire il consolidarsi di posizioni che possono degenerare in dinamiche improprie dell'attività (pressioni esterne sul dipendente o rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate).

Come evidenziato da ANAC con deliberazione n. 13 del 4 febbraio 2015, tale principio va applicato tenendo conto di alcuni limiti:

- oggettivi, intesi come 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;
- soggettivi, intesi come i diritti individuali dei dipendenti soggetti alla misura e ai diritti sindacali.

Al riguardo, anche il PNA 2016 ricorda che occorre tenere presente, inoltre, le attitudini e le capacità professionali del singolo, la presenza nell'organizzazione di alcune figure in numero limitato e pertanto diventa passaggio fondamentale verificarne l'effettiva infungibilità che comunque non può essere invocata per categorie professionali omogenee.

Ciò vale in particolare per l'ambiente organizzativo sanitario nel quale il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Maggiori margini di applicabilità del principio sono ravvisabili per altre professioni sanitarie (es. farmacisti) che costituiscono un anello determinante nella catena del processo decisionale (es. introduzione di farmaci e di dispositivi medici nella pratica clinica ed assistenziale) e per alcuni incarichi amministrativi/tecnici anche se richiedono competenze specifiche (es. ingegnere informatico) o particolari esperienze professionali (Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione).

Il PNA 2016 individua la formazione come misura fondamentale e a complemento per la realizzazione della rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi contribuisce a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Tale iniziativa unita ad un'analisi dei carichi di lavoro correlata alle matrici dei processi e di altre misure complementari, come ad esempio un regolamento aziendale per l'attribuzione delle posizioni organizzative, consente di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze.

Considerato che la rotazione è rimessa alla autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici (ANAC deliberazione n. 13 del 4 febbraio 2015), è opportuno delineare il contesto aziendale in cui calare la misura di cui trattasi.

Come detto, l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana è nata dal recente accorpamento di tre separate Aziende sanitarie e che con Atto Aziendale, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 143 del 25 gennaio 2018, ha definito il proprio assetto organizzativo nell'ambito del quale è stata attuata, conseguentemente, anche una ridefinizione dei ruoli e delle funzioni dei Servizi che ha coinvolto l'intero capitale professionale.

Nell'individuare le strutture complesse, l'Azienda si è attenuta a quanto previsto:

- dalle linee guida adottate dalla deliberazione della Giunta regionale 16 agosto 2017 n.1306;
- dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 (in essere per effetto della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48);
- dalle schede di dotazione ospedaliera approvate con deliberazione della Giunta regionale del Veneto 19 novembre 2013, n. 2122, così come da ultimo modificate per l'Ospedale di Castelfranco con deliberazione 22 agosto 2017 n. 1342.

In tale processo di riorganizzazione è risultato necessario conferire per le nuove strutture complesse, semplici e dipartimentali, previste dal nuovo Atto aziendale, incarichi provvisori al fine di garantire il funzionamento delle strutture dell'Azienda, nelle more del conferimento dell'incarico definitivo, previo esperimento delle procedure comparative.

Medesima disposizione è stata prevista per gli incarichi di funzione (posizioni organizzative aziendali).

Con deliberazione del Direttore Generale n.499 del 22 marzo 2018, è stato approvato un regolamento che stabilisce i criteri per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo. Tale regolamento precisa i criteri di conferimento degli incarichi di direzione di struttura complesso secondo procedure comparative che possano garantire adeguati livelli di partecipazione e consentire l'individuazione del dirigente responsabile in aderenza alle esigenze organizzative e al profilo richiesto.

L'applicazione del citato regolamento ha permesso, a fine 2018, il conferimento di 11 incarichi dirigenziali dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo di durata quinquennale.

Analoghi principi di trasparenza, efficacia, efficienza ed economicità saranno alla base del regolamento per affidamento di incarichi di funzione la cui adozione è prevista nell'anno 2019, al fine di garantire la più ampia partecipazione e l'individuazione delle adeguate competenze.

È inoltre prevista, per ogni singolo processo, una puntuale analisi che conduca a verificare la percorribilità di una rotazione ordinaria supportata da una formazione ed una organizzazione del lavoro che hanno l'obiettivo di garantire una interscambiabilità del personale attraverso il rafforzamento della trasparenza interna delle attività anche per il tramite il perfezionamento di procedure operative.

La logica organizzativa delle attività afferenti ai singoli processi deve tenere conto del principio di segregazione di responsabilità e compiti.

Qualora venga valutata e motivata la necessità di ricorrere a misure alternative alla rotazione ordinaria (es. competenze infungibili) verranno adottate misure per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi così come indicato dall'Autorità:

- nei processi decisionali che si configurano come processi composti in più fasi e livelli, verranno promossi meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando

l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;

- in presenza di processi decisionali brevi, come, ad esempio, quelli relativi ad attività ispettive, gruppi di lavoro o incarichi all'interno di commissioni di selezione saranno istituiti, laddove possibile, appositi albi.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "rotazione del personale", consiste nel:

- creare condizioni per la fungibilità dei ruoli, contrastando le tendenze di esclusività delle competenze e favorendo l'intercambiabilità.

Per raggiungere tale obiettivo le attività da realizzare sono le seguenti:

- realizzare una mappatura del capitale professionale potenzialmente interessato dal principio di rotazione, secondo quanto emerso dall'analisi dei processi riferiti alle Aree di rischio individuate e pianificare dunque eventuali percorsi formativi;
- prevedere dei percorsi di formazione che garantiscano la maturazione di expertise per settori specifici, l'affiancamento tra figure professionali e la costituzione di albi;
- adottare un regolamento per incarichi di funzione personale del comparto.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.3 IL CODICE DI COMPORTAMENTO, CONFLITTO DI INTERESSE, INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

4.3.1 Codice di comportamento

Il comportamento può essere definito come l'insieme di azioni, di atteggiamenti con cui l'individuo esterna la propria personalità, rapportandosi agli altri e all'ambiente.

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 devono provvedere all'adozione di un proprio Codice di comportamento, di seguito indicato come Codice, ossia un insieme di regole comportamentali specifiche, differenziate a seconda delle aree di competenza e calibrate sulle diverse professionalità.

Il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, recante "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*", costituisce la base giuridica di riferimento di ciascun Codice.

Il Codice deve essere redatto in modo da risultare al dipendente come un agevole strumento in grado di orientare la propria scelta comportamentale aderendo alla normativa e all'etica.

Pertanto tale strumento deve essere connotato da indicazioni comportamentali per i vari casi (come ad es. il trattamento dei regali e delle altre utilità ricevuti al di fuori dei casi consentiti o il divieto di accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualunque titolo) e dall'indicazione dei riferimenti interni all'amministrazione a cui potersi rivolgere per un confronto nei casi di dubbio circa il comportamento da seguire.

Nell'ambito del codice deve essere fatto espresso richiamo all'osservanza dei principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza, indipendenza e imparzialità, efficacia, efficienza e sostenibilità, nonché dei principi di centralità della persona, di accessibilità, appropriatezza, qualità e sicurezza delle prestazioni e delle attività sanitarie, di umanizzazione delle cure, di obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione e ricerca e tutela della riservatezza.

In sostanza il codice deve definire i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona fede che i dipendenti, sono tenuti ad osservare.

Per dipendenti devono intendersi "tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'Azienda Sanitaria" ivi compresi i casi dettagliatamente individuati dalla Determinazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017 "*Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*".

Il Codice deve stabilire l'obbligo di prevenire ogni situazione che possa creare un conflitto di interessi, per esempio astenendosi dal prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interessi e prevedere procedure univoche per la gestione del conflitto anche all'interno delle singole unità operative.

Ferme restando le ipotesi di responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del soggetto tenuto al rispetto del Codice, la qualificazione della violazione degli obblighi imposti dallo stesso come comportamento contrario ai doveri d'ufficio è fonte di responsabilità disciplinare.

Con cadenza annuale il Direttore UOC Risorse Umane e l'UPD relazionano al RPCT in ordine ai procedimenti disciplinari attivati e alle sanzioni eventualmente irrogate, nonché alle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.

Come già indicato nel capitolo 2 del presente piano, i dettagli sull'attività svolta dall'UDP sono riportati nell'annuale relazione del RPCT all'ANAC pubblicata sul sito dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione/Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Infine nei documenti di gara e nei contratti di prestazione d'opera viene chiesto l'impegno ai singoli a condividere e a rispettare i principi indicati nel Codice di Comportamento.

Così come raccomandato dalla Determinazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017, l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ritiene di adottare un unico Codice che contenga sia le norme di comportamento che quelle etiche.

Nel anno 2018 è stato predisposto un aggiornamento del Codice etico e di comportamento alla luce dei recenti cambiamenti aziendali legati al processo di unificazione e al Nuovo Atto Aziendale.

Prima dell'adozione definitiva, prevista entro l'anno 2019, sarà necessario procedere, ai sensi di quanto previsto nell'art. 54, comma 5, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165:

- all'acquisizione del parere obbligatorio sul contenuto dell'atto da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- alla pubblicazione della proposta di Codice sul sito internet aziendale al fine di consentire le proposte / osservazioni da parte dei dipendenti e di tutti i soggetti interessati.

RPCT, come dettagliato al par. 2.1.1, cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione e il monitoraggio annuale della loro attuazione.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "Codice Etico e di Comportamento", consiste nel:

- garantire la diffusione del Codici di comportamento.

Per raggiungere tale obiettivo l'attività da realizzare è la seguente:

- curare la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'amministrazione, verificandone la pubblicazione sul sito istituzionale.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.3.2 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è stato approvato, in attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50 della L. 6 novembre 2012, n. 190, il D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante "*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*".

Per "inconferibilità" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

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

Con la Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 recante "*Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario*" l'ANAC è intervenuta in materia precisando che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le aziende sanitarie locali devono intendersi, secondo l'ANAC, applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario. Nella nostra Azienda ULSS, avendo anche un Direttore dei Servizi Socio – Sanitari, le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi devono intendersi riferite anche a questo Direttore.

All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità.

Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità.

Le dichiarazioni sono raccolte al momento della nomina e periodicamente aggiornate a cura dell'UOC Affari Generali e pubblicate sul sito dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, nella sezione

Amministrazione Trasparente/Personale/Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice all'indirizzo: <http://www.aulss2.veneto.it/amministrazione-trasparente/personale/titolari-di-incarichi-dirigenziali-amministrativi-di-vertice>.

In particolare al RPCT è assegnato il compito di contestare la situazione di inconferibilità o incompatibilità e di segnalare la violazione all'ANAC secondo il procedimento dettagliato alla Determinazione dell'ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 recante *"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'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili."*

La verifica della veridicità della dichiarazione resa dal Direttore Generale compete alla Regione che lo nomina.

Nell'anno 2018 si è proceduto all'aggiornamento delle pubblicazioni ma non è stata ancora predisposta una procedura aziendale per la verifica della veridicità delle autodichiarazioni.

In ragione di quanto previsto dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, per l'anno 2019, potranno prevedersi dei controlli nel caso pervengano delle segnalazioni riguardanti eventuali inconferibilità e incompatibilità degli incarichi conferiti al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore dei Servizi Socio – Sanitari.

E' auspicabile altresì, la definizione di modalità condivise con L'Azienda Zero per l'effettuazione delle verifiche in modo incrociato e tali da ricomprendere l'intero territorio regionale.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "inconferibilità e incompatibilità degli incarichi", consiste nel:

- garantire la veridicità delle dichiarazioni rese dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Socio – Sanitari.

Per raggiungere tale obiettivo l'attività da realizzare è la seguente:

- effettuare la verifica in ordine alla veridicità delle dichiarazioni nel caso in cui pervengano delle segnalazioni, con le modalità da ritenersi più idonee e da valutarsi caso per caso.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.3.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA

Ai sensi dell'art. 35-bis del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*, introdotto dal co. 46 dell'art. 1 della Legge 6 novembre 2012, n. 190, coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i delitti contro la P.A. (previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale), non possono:

- far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o

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

A tal fine, contestualmente all'accettazione di qualsiasi incarico tra quelli sopra individuati, il dipendente sottoscrive una dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 in cui attestare l'assenza di condanne penali relative ai reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale. Già a partire dal 2016 la UOC Provveditorato ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., acquisisce specifiche dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e di astensione, come prescritto dall'art. 77 co. 9 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.

Oltre all'assenza della causa ostativa alla nomina di cui all'art. 35 bis D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, i commissari delle commissioni giudicatrici dichiarano l'insussistenza delle cause ostative di cui art. 51 c.p.c., artt. 42 e 77 D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e art. 7 D.P.R. n. 62/2013. Nell'Azienda ULSS n.2 Marca Trevigiana esistono due tipologie di dichiarazioni che vengono richieste a seconda che si tratti di commissari o di segretario.

Le dichiarazioni vengono controllate mediante richiesta dei Certificati del Casellario Giudiziale i cui esiti vengono conservati su supporto informatico.

L'obiettivo operativo del presente piano, inerente tali argomenti risulta essere:

- attuazione dell'art. 35-bis del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (*Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici*).

Per raggiungere tale obiettivo l'attività da realizzare è la seguente:

- audit di verifica sulla modalità di acquisizione autocertificazioni, controllo e relativo esito.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.3.4 Svolgimento di incarichi di ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse e/o eccessiva concentrazione di potere che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Come sancito dagli artt. 97 e 98 della Costituzione, il rapporto di lavoro pubblico presuppone il dovere di esclusività della prestazione lavorativa del pubblico dipendente, al fine di garantire l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

L'impegno professionale del dipendente dell'Azienda deve, quindi, essere teso al perseguimento del pubblico interesse assegnato dalla legge alla propria amministrazione.

Il principio di esclusività si concretizza nell'obbligo di dedicare interamente la propria attività lavorativa all'amministrazione di appartenenza.

Benché la regola sia quella della prestazione lavorativa univocamente resa dal pubblico dipendente all'amministrazione di appartenenza, possono esserci eccezioni ad essa che consentano, senza pregiudizi per il corretto perseguimento degli interessi pubblici, al medesimo di svolgere incarichi extraistituzionali, che possono rappresentare occasioni di arricchimento professionale per il dipendente.

Nel 2019 si procederà all'adozione di un unico regolamento a livello aziendale, secondo quanto già recepito dalle ex aziende ULSS n. 7 - 8 - 9 relativamente alla normativa che disciplina i casi, le modalità e le condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali (anche non retribuiti) da parte dei dipendenti dell'area dirigenziale e del comparto e le procedure per l'ottenimento della prescritta preventiva autorizzazione da parte dell'azienda.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "svolgimento di incarichi di ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali", consiste nell':

- adozione di un unico regolamento a livello aziendale riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali.

Per raggiungere tale obiettivo le attività da realizzare sono le seguenti:

- predisposizione di un regolamento aziendale per i dipendenti dell'Azienda ULSS n. 2 che chiedono di svolgere incarichi conferiti da altri enti e attività extra istituzionali;
- definizione di una procedura relativa alle modalità di verifica del conflitto di interessi relativo allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali del personale universitario.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.3.5 Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. *pantouflage – revolving doors*)

Al fine di contenere il rischio che si manifestino situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, l'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dalla L. 6 novembre 2012, n. 190 prevede che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, co. 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".

La problematica che potrebbe verificarsi riguarda la possibilità, per il dipendente, durante il periodo di servizio di preconstituirsì situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

L'Azienda prevede nei propri documenti di gara esclusione nei confronti degli operatori economici che trattino con la pubblica amministrazione in violazione del divieto di cui all'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, c.d. *Pantouflage*.

Nell'anno 2018 è stato predisposto uno strumento informatico che consente di confrontare la banca dati del personale dipendente con gli elenchi dei dipendenti forniti dalle Ditte permettendo così di individuare eventuali casi di *Pantouflage*.

Nell'anno 2019 verrà avviata un'attività volta a sensibilizzare i dipendenti dell'Azienda, con particolare attenzione all'area degli acquisti, sul tema *Pantouflage* al fine di favorirne la conoscenza.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "*Pantouflage - revolving doors*", consiste nel:

- garantire la diffusione del divieto di *Pantouflage - revolving doors*.

Per raggiungere tale obiettivo l'attività da realizzare è la seguente:

- curare la diffusione della conoscenza del divieto di *Pantouflage*.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.3.6 Processi di *Procurement*

"Un conflitto di interessi implica un conflitto tra la missione pubblica e gli interessi privati di un funzionario pubblico, in cui quest'ultimo possiede a titolo privato interessi che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubblici" (*Definizione OCSE*).

I conflitti di interessi e la corruzione non sono la stessa cosa. La corruzione prevede solitamente un accordo tra almeno due partner e una tangente/un pagamento/un vantaggio di qualche tipo. Un conflitto di interessi sorge quando una persona potrebbe avere l'opportunità di anteporre i propri interessi privati ai propri obblighi istituzionali.

Per la definizione di conflitto d'interesse è possibile operare alcune distinzioni tra:

- conflitto "reale" (o attuale), ossia quello che si manifesta durante il processo decisionale dell'agente, proprio nel momento in cui essendo richiesto all'agente di agire in modo indipendente, senza interferenze, l'interesse secondario tende a interferire con quello primario;
- conflitto "potenziale" quando, avendo un interesse secondario, normalmente a seguito del verificarsi di un certo evento o per il fatto di avere relazioni sociali e/o finanziarie con individui o organizzazioni, tale interesse "potrebbe potenzialmente tendere a interferire", quindi in un momento successivo, con un interesse primario, portando l'agente in una situazione di conflitto di interesse reale;
- conflitto di interessi "apparente" è la situazione in cui l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona può apparentemente tendere a interferire, agli occhi di osservatori esterni, con l'interesse primario dell'Azienda, verso cui la persona ha precisi doveri e responsabilità.

Il tema del conflitto va previsto nell'ambito del Codice di Comportamento che deve prevedere procedure univoche dedicate così come stabilito dalla Determinazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017.

La comunicazione della situazione di conflitto potenziale o attuale da parte del soggetto deve avvenire 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.

Al fine di realizzare un monitoraggio delle dichiarazioni dei soggetti che intendano aderire o che abbiano aderito a una associazione od organizzazione, la struttura aziendale individuata dall'Ente, cui compete la verifica e le azioni conseguenti, dovrà inviarle al RPCT.

Un ambito in cui è particolarmente sentita la necessità di introdurre misure per la gestione dei conflitti di interessi è quello degli acquisti (*Procurement*). L'area di attività degli acquisti in sanità è caratterizzata dai seguenti fattori:

- i beni e i servizi acquistati sono vari e complessi e interessati dalla dinamica introduzione di nuove tecnologie;
- gli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento sono vari e con diverse specificità (personale sanitario, amministrativo e tecnico);
- i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati.

In questo contesto è utile quindi introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.

Si rende inoltre necessario creare dei percorsi ad hoc che supportino il personale coinvolto in quanto unico attore a conoscenza dei reali interessi in gioco e dell'eventuale interferenza dell'interesse personale su quello primario da tutelare.

L' art. 42 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (Codice), indica anch'esso una definizione di conflitto d'interesse riferendosi in questo caso al personale della stazione appaltante che interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni. Esso si configura quando tale personale, che può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione.

Il dipendente, infatti, ha l'obbligo di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri ovvero di:

- parenti o affini entro il secondo grado;
- coniuge o di conviventi, o di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale;
- soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
- soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente;
- enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il dipendente deve astenersi altresì in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Le descritte situazioni in materia di conflitto di interessi, con i connessi obblighi, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 42, co. 4 del Codice, si applicano anche nella fase di esecuzione dell'appalto.

La stazione appaltante ha uno specifico obbligo di vigilanza circa l'osservanza dei detti obblighi da parte del personale (sia o meno dipendente) impiegato nell'espletamento delle procedure di affidamento e di esecuzione delle prestazioni.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 521 del 23 marzo 2018 sono state approvate le linee di indirizzo da applicarsi per la nomina dei componenti delle commissioni giudicatrici sino al momento in cui scatterà l'obbligo di ricorrere all'albo dei componenti delle commissioni giudicatrici di cui all'art. 78 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50. Le linee guida suddette stabiliscono, sulla base della vigente normativa in materia, i criteri per l'individuazione dei commissari, nonché le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e di astensione che gli stessi devono rendere in funzione della nomina; invero i commissari non devono trovarsi in situazioni che configurano una delle cause ostative alla nomina tra cui il "conflitto di interesse" di cui all'art. 42 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50. Inoltre, al fine di garantire l'assenza di conflitti di interesse nell'intero processo di procurement, la suddetta dichiarazione di cui all'art. 42 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 viene richiesta anche ai membri dei Gruppi tecnici nominati per la "progettazione" delle procedure di gara come da fac-simili aziendali, denominati "Dichiarazione assenza incompatibilità Componente Gruppo Tecnico" e "Dichiarazione assenza incompatibilità Coordinatore Gruppo Tecnico). Dal 2017 nei gruppi tecnici nominati per la progettazione delle gare e nelle commissioni giudicatrici è presente una figura amministrativa che oltre a dare supporto giuridico/ amministrativo ha il compito di informare i componenti dei gruppi/ commissioni in merito ai contenuti delle dichiarazioni che gli stessi devono rendere. A tal fine viene messa a disposizione degli interessati una raccolta della normativa di riferimento.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "gestione dei conflitti d'interesse nei processi di *Procurement*", consiste nel:

- definizione di linee guida a supporto del personale nella gestione dei conflitti d'interesse nei processi di *Procurement*.

Per raggiungere tale obiettivo le attività da realizzare sono le seguenti:

- costituzione gruppo di lavoro;
- predisposizione bozza documento;
- proposta di adozione del documento.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.4 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (C.D. WHISTLEBLOWER)

La tutela del dipendente che segnala un illecito compiuto nell'ambiente di lavoro è stata recepita nell'ordinamento italiano dall'art. 54-bis del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", come modificato dall'art. 1 della L. 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*".

La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti è stata introdotta nel nostro ordinamento quale misura di prevenzione della corruzione, imponendo peraltro alle amministrazioni di individuare una procedura finalizzata a garantire tale tutela e a stimolare le segnalazioni da parte del dipendente.

Quale misura di prevenzione della corruzione, il *whistleblowing* deve trovare posto e disciplina in ogni PTPC.

Per colmare le lacune della norma e indirizzare le amministrazioni nell'utilizzo di tale strumento di prevenzione della corruzione l'ANAC ha adottato la determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 «*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*» che costituisce un utile riferimento per le amministrazioni.

L'Azienda ha predisposto il «*Regolamento concernente le segnalazioni di illeciti e irregolarità (whistleblowing)*», che specifica la modalità di attuazione da parte dell'Azienda delle misure finalizzate a favorire l'emersione di fattispecie di illecito (a titolo esemplificativo: circoscrizione dell'ambito oggettivo e soggettivo di applicazione della tutela, definizione delle modalità di denuncia, tutela della riservatezza dell'identità del segnalante e responsabilità del segnalante, etc.).

La segnalazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza può avvenire con le seguenti modalità:

- mediante compilazione del modulo *online*;
- mediante invio, dalla propria casella di posta elettronica istituzionale o da quella privata, all'indirizzo di posta elettronica appositamente attivato dall'azienda (prevenzionecorruzione@aulss2.veneto.it), accessibile solo dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- mediante il servizio postale, o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza; per garantire la riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura «riservata/personale»;
- con segnalazione verbale al Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Nell'anno 2018 sono pervenute al RPCT n. 8 segnalazioni tramite la procedura *on line*, che si sono rivelate tutte non pertinenti, a cui comunque è stata data risposta. Dunque, sarà necessario nel 2019 precisare l'ambito di pertinenza delle segnalazioni.

Gli obiettivi operativi del presente piano, in materia di «tutela del dipendente che segnala un illecito (c.d. *whistleblower*)» consistono nel:

- migliorare la modalità di segnalazione di illecito;
- dare massima diffusione del regolamento aziendale.

Per raggiungere tali obiettivi le attività da realizzare sono le seguenti:

- attivare uno spazio dedicato anche nella nuova intranet aziendale denominato «Segnalazione condotte illecite»;
- fornire comunicazioni ai dipendenti (ad es. lettera di adozione del regolamento, comunicazione nell'angolo del dipendente).

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.5 PATTI DI INTEGRITÀ

In data 9 gennaio 2012 il Presidente della Regione ha sottoscritto con gli Uffici Territoriali del Governo del Veneto un Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture

Attraverso tale strumento convenzionale, sottoscritto anche dall'Associazione Nazionale dei Comuni del Veneto (ANCI Veneto) e dall'Unione Regionale delle Province del Veneto (URPV), la Regione ha inteso potenziare gli strumenti di contrasto alla criminalità organizzata, attraverso l'assunzione di precisi impegni volti a rendere più efficace il sistema normativo delle c.d. "cautele antimafia" negli appalti pubblici.

Sono state successivamente approvate le clausole-tipo da inserire nei bandi di gara e/o nei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, in attuazione del sopra citato protocollo di legalità e la sottoscrizione del rinnovo è avvenuta nel 2015.

Nel 2016 l'Azienda ha approvato e successivamente sottoscritto con la Prefettura di Treviso il "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nei contratti pubblici". Enti firmatari del documento risultano essere anche la Provincia di Treviso e i Comuni della Provincia medesima.

Si tratta di un atto pattizio di secondo livello rispetto a quello regionale, il quale, oltre a riprodurre i contenuti dell'analogo strumento regionale, contiene ulteriori aggiornamenti ed integrazioni. Esso contiene, inoltre un documento recante lo schema di "Patto d'integrità in materia di contratti pubblici", il quale riporta una serie di impegni reciproci tra le parti, una sorta di *gentlemen's agreement*, che può costituire parte integrante di qualsiasi contratto pubblico assegnato dalle stazioni appaltanti.

Il Patto d'integrità di cui al Protocollo di Legalità è stato sottoscritto nel 2017 dall'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana con la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Treviso.

Il Patto di Integrità viene allegato al Disciplinare di gara e sottoscritto per accettazione dal titolare/legale rappresentante della Ditta che intende partecipare alla procedura di gara.

Come precisato dall'ANAC, i patti di integrità e i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara d'appalto. Essi mirano a stabilire un complesso di regole di comportamento finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti e per il personale aziendale impiegato ad ogni livello nell'espletamento delle procedure di affidamento di beni, servizi e lavori e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato.

Oltre che alle dichiarazioni di natura comportamentale a sostegno della legalità in tali patti viene previsto che le stazioni appaltanti possono escludere il partecipante dalla gara nel caso di mancata accettazione del patto, revocare l'aggiudicazione e risolvere il contratto nei casi in cui venga accertata la violazione delle clausole pattuite.

Le Stazioni Appaltanti inoltre garantiscono un sistema di controlli basati sull'acquisizione della documentazione prevista dal Codice Antimafia e del possesso dei requisiti di ordine generale (reati considerati incidenti sulla moralità professionale delle imprese come ad esempio quelli riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale o commessi contro la PA nei casi di corruzione).

Le Stazioni Appaltanti inoltre garantiscono un sistema di controlli basati sull'acquisizione della documentazione prevista dal Codice Antimafia e del possesso dei requisiti di ordine generale (reati considerati incidenti sulla moralità professionale delle imprese come ad esempio quelli riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale o commessi contro la PA nei casi di corruzione).

Il protocollo di legalità prevede, tra l'altro, che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione vigili sulla corretta esecuzione del Patto d'Integrità.

Come previsto nel piano aziendale, si è proceduto nella mappatura dei controlli che vengono eseguiti prima della stipula dei contratti.

Per esempio, nell'UOC Provveditorato, per ogni singolo contratto viene redatto un resoconto dei controlli eseguiti e archiviato su supporto informatico. Nel 2018, il medesimo servizio ha controllato n. 74 ditte senza riportare alcuna segnalazione.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "patti di integrità ile" consiste nel:

- garantire l'applicazione del patto di integrità e dei protocolli di legalità;

Per realizzare tali obiettivi l'attività da realizzare è la seguente:

- definizione di una scheda contratto contenente gli elementi minimi per la verifica di efficacia del contratto di aggiudicazione.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.6 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONI RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Al duplice fine di creare un rapporto fiduciario con i propri stakeholder e di promuovere la cultura della legalità nel contesto di riferimento, l'Azienda ritiene di fondamentale importanza garantire un sistema che favorisca le segnalazioni di casi di corruzione, cattiva gestione o eventuali conflitti di interesse.

L'attuazione di questa misura prevede la predisposizione di un buon sistema di comunicazione e di diffusione della strategia di prevenzione posta in essere dall'amministrazione e contenuta nel presente Piano nonché la progettazione di soluzioni organizzative atte a creare e a gestire il dialogo con la società civile, valorizzando il ruolo dell'ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno.

A tali fine il PTPC verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Amministrazione.

Da considerare inoltre come in questo momento ci si trovi di fronte ad un cambiamento del mondo del volontariato, connesso con la recente riforma del "Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale": Legge delega n. 106 del 6 giugno 2016 e successivi decreti attuativi tra cui il Codice del Terzo Settore (D.Lgs. n. 117/2017).

Con l'intento di approfondire alcuni aspetti di particolare rilevanza in tema di Trasparenza che, come noto, costituisce un elemento imprescindibile delle strategie di prevenzione della corruzione è prevista l'organizzazione di una Giornata della Trasparenza annuale. I temi proposti per il triennio sono: la responsabilità amministrativa in ambito sanitario, Trasparenza e prevenzione della

corruzione in sanità, accesso dell'utenza e privacy - le sfide che l'Azienda sanitaria si ritrova a dover affrontare alla luce del nuovo Regolamento Europeo nr. 679/2016 nonché delle trasformazioni attualmente in atto: E-Health e sanità digitale.

Parteciperanno all'evento dirigenti ed operatori, ma sono stati invitati anche i rappresentanti locali delle associazioni che fanno parte del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (il gruppo di lavoro dell'URP in rete con gli sportelli del territorio), le organizzazioni sindacali confederate, le associazioni di volontariato coinvolte per il tramite di Volontarinsieme.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "rapporto con la società civile" consiste nel:

- mettere a disposizione della cittadinanza canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione.

Per raggiungere tale obiettivo, l'attività da realizzare è la seguente:

- organizzare la Giornata della Trasparenza annuale e eventuali altri eventi mirati alla condivisione dell'importanza del contrasto al fenomeno corruttivo e gestione del conflitto d'interessi per promuovere una cultura della corresponsabilità e non solo della legalità.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

4.7 PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ (PAC)

Con decreto n. 71 del 15 giugno 2017 il Direttore Generale area sanità e sociale ha approvato la revisione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), ai sensi del decreto del Ministero della Salute 1° marzo 2013. Il PAC è finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del consolidato regionale.

L'implementazione del PAC a livello aziendale è uno strumento che ha come obiettivo finale la certificazione del bilancio, ovvero poter far asserire a un ente terzo (società di revisione) che il bilancio aziendale rappresenta in modo veritiero e corretto il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda.

Come indicato nell'aggiornamento del PNA 2015, la realizzazione del programma di lavoro previsto dal PAC dei dati e dei bilanci delle aziende del SSN rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità. Pertanto è importante la sua completa implementazione, realizzata attraverso un processo di "miglioramento" dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili.

È altresì necessario rafforzare le misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio.

Nell'anno 2018 è stata data evidenza del PAC nel sito web dell'Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana con l'attivazione della pagina "Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)", nella sezione Amministrazione Trasparente/ Bilanci.

Nel 2019 sono previste le seguenti attività di sviluppo del PAC aziendale:

- Verifica ciclo passivo regionale e aggiornamento procedura in tempo utile per la verifica;
- Verifica area entrate e aggiornamento procedura in tempo utile per la verifica;
- Revisione procedura tesoreria.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "PAC" consiste nel:

- Dare atto dello stato di avanzamento del percorso di certificabilità del bilancio ai fini del suo completamento.

Per raggiungere tale obiettivo l'attività da realizzare è la seguente:

- Aggiornamento nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale delle evidenze relative allo sviluppo del PAC aziendale.

Gli obiettivi indicati saranno inseriti nell'allegato 1 e le relative attività sono riportate con le relative tempistiche e il responsabile dell'attuazione nell'allegato 2.

5. PIANO AZIENDALE PER LA TRASPARENZA

5.1 LA TRASPARENZA E GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

La trasparenza è intesa 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.

Le misure legate alla trasparenza sono strumenti che il legislatore ha introdotto ad ulteriore tutela dei principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità dell'attività amministrativa. Si tratta di garantire un'azione della Pubblica amministrazione efficace, efficiente ed imparziale. A ciò contribuisce il principio di trasparenza e pubblicità, inteso come immediata disponibilità dell'informazione sull'operato della Pubblica amministrazione.

Tre le misure maggiormente rilevanti il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.i.m. recante *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* (c.d. Testo Unico per la trasparenza) prevede, all'art. 5, l'istituto dell'accesso civico semplice e generalizzato. e, di cui si dirà con maggior dettaglio nel capitolo 5.4.

La trasparenza si sviluppa anche attraverso canali informatici che consentono un mezzo di immediata conoscenza dell'operato dell'Amministrazione senza particolari oneri per il cittadino che vuole conoscerne il dettaglio.

Con riferimento al valore aggiunto per la PA garantito dall'innovazione tecnologica si parla di *l'e-government* inteso come *“l'uso delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) da parte delle pubbliche amministrazioni applicato ad un vasto campo di funzioni amministrative. In particolare, il potenziale networking offerto da internet e dalle sue tecnologie ha il potere di trasformare le strutture e le procedure amministrative”* (OCSE) e consiste nell' *“usare le nuove tecnologie per aumentare la partecipazione al processo democratico”* (Commissione Europea).

In particolare, la pubblicazione dei dati in possesso delle pubbliche amministrazioni intende incentivare la partecipazione dei cittadini per assicurare la conoscenza dei servizi offerti, prevenire fenomeni corruttivi e consentire un controllo diffuso.

Con la deliberazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 recante *“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”* l'ANAC evidenzia che tra le modifiche più importanti del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 si registra quella della piena integrazione del programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, ora anche della trasparenza (PTPC), come già indicato nella delibera n. 831 del 3 agosto 2016 dell'Autorità. Le amministrazioni sono tenute pertanto ad adottare un unico Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza.

Il legislatore ha rafforzato poi la necessità che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPC e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'amministrazione nonché con il piano della performance.

La sezione dedicata alla trasparenza diventa quindi un atto organizzativo dei flussi informativi utili alla pubblicazione dei dati individuando puntualmente gli uffici e relativi responsabili tenuti a individuare/elaborare i dati e quelli a cui spetta la pubblicazione, soggetti che possono eventualmente coincidere nelle amministrazioni meno complesse.

La sezione deve indicare anche l'aggiornamento e i termini entro i quali le pubblicazioni devono essere garantite nonché le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi.

L'Azienda garantisce la qualità delle informazioni riportate nel proprio sito istituzionale assicurandone 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, l'indicazione della loro provenienza.

I dati vengono pubblicati in formato di tipo aperto e sono riutilizzabili.

L'allegato 1 della delibera n. 50 del 4 luglio 2013 dell'ANAC reca in dettaglio gli obblighi di pubblicazione e le previste indicazioni.

Tale allegato è stato aggiornato da ANAC con delibera n. 1310 del 8 dicembre 2016 recante "*Prime Linee guida ANAC recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.Lgs 33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016*".

Le informazioni relative all'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana sono consultabili al seguente indirizzo web: <http://www.aulss2.veneto.it/amministrazione-trasparente>

L'Azienda assicura, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, la tracciabilità dei procedimenti mediante:

- la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi;
- la semplificazione dei flussi documentali;
- la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura;

la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l'apporto degli operatori responsabili, considerato che le deliberazioni del Direttore Generale e le determinazioni dei dirigenti responsabili di struttura complessa, che sono lo strumento amministrativo ordinario dell'azione dell'Azienda, presentano elevati gradi di complessità per conseguire il perfezionamento finale e, spesso, richiedono l'intervento di più soggetti, il rispetto delle discipline normative e regolamentari e, per quelle con rilevanza economica, l'uso delle risorse disponibili in bilancio.

La pubblicazione dei dati avviene in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla delibera n. 8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione.

Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, l'Azienda provvede a rendere pubbliche tali informazioni, rendendo però non intelligibili i dati non

pertinenti o, se appartenenti a categorie particolari di dati o trattasi di dati giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione, anche secondo il regolamento UE 2016 / 679, direttamente applicabile agli Stati membri in vigore dal 25 maggio 2018 e il D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, recante *“Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del 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”* (c.d. regolamento generale sulla protezione dei dati), entrato in vigore il 19 settembre 2018. Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto a una funzione pubblica e la relativa valutazione sono rese accessibili dall'Azienda.

Non sono invece ostensibili, se non nei casi previsti dalla legge, le notizie concernenti la natura delle infermità e degli impedimenti personali o familiari che causino l'astensione dal lavoro, nonché le componenti della valutazione o le notizie concernenti il rapporto di lavoro tra il dipendente e l'amministrazione.

Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso delle informazioni nei casi di segreto o di divieto di divulgazione espressamente previsti dalla legge, da regolamento governativo e dalle pubbliche amministrazioni come ad es. nei documenti coperti da segreto di Stato.

I dati raccolti nell'ambito di rilevazioni statistiche comprese nel programma statistico nazionale da parte degli uffici di statistica non possono essere esternati se non in forma aggregata, in modo che non se ne possa trarre alcun riferimento relativamente a persone identificabili, e possono essere utilizzati solo per scopi statistici.

Sono inoltre soggetti a limitazione alla trasparenza, i dati previsti dalla normativa europea in materia di tutela del segreto statistico e quelli che siano espressamente qualificati come riservati dalla normativa nazionale ed europea in materia statistica, nonché quelli relativi alla diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

L'RPCT vigila sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione mentre il monitoraggio sistemico è demandato all'UOC Affari Generali attraverso almeno 2 monitoraggi all'anno. In caso di pubblicazione inesatta o incompleta viene inviata la segnalazione al responsabile del dato che entro 30 giorni aggiorna la sezione dell'amministrazione trasparente di competenza.

Nel 2018 l'esito dell'attività di monitoraggio è il seguente: completezza dei dati e della modalità di pubblicazione entro i termini previsti dalla legge.

A garanzia dell'osservanza degli obblighi di pubblicazione, l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, in data 29 marzo 2018, ha attestato:

- che l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- che l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPC i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013;
- la veridicità e l'attendibilità, alla data dell'attestazione, di quanto riportato nella griglia di rilevazione rispetto a quanto pubblicato sul sito dell'amministrazione.

Il suddetto documento di attestazione, la griglia di rilevazione e la scheda di sintesi sulla rilevazione sono pubblicati in <https://www.aulss2.veneto.it/oiv-29-marzo-2018>.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "Trasparenza e obblighi di pubblicazione" consiste nel:

- rispetto degli adempimenti degli obblighi normativi di pubblicità, secondo lo schema previsto dall'allegato 1 della delibera ANAC n. 50 del 4 luglio 2013 come aggiornato dalla delibera ANAC 1310 del 28 dicembre 2016 e secondo l'allegato 8 del presente PTPC.

Per raggiungere tale obiettivo le attività da realizzare sono le seguenti:

- produzione e pubblicazione del dato come declinato dall'allegato 8 del presente PTPC;
- controllo di quanto pubblicato verificando completezza e formato del dato e l'osservanza dei termini di pubblicazione.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

5.2 SOCIETÀ ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTROLLATI E PARTECIPATI DALLE PA

Per i dati relativi agli enti pubblici vigilati, agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato l'art. 22 dal D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 prevede una serie di obblighi di trasparenza posti in capo alle amministrazioni con riguardo agli enti e alle società da esse partecipate. Le linee nuove guida, adottate con Determinazione ANAC n. 1134 del 8 novembre 2017 recante *"Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici"*, sono intervenute in stretto coordinamento con le disposizioni del D. Lgs. 19 agosto 2016, n. 175 recante *"Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica"*.

L'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana, ha monitorato l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti partecipate/i, verificando, tramite consultazione dei siti internet istituzionali i seguenti elementi

- 1) la creazione di un'autonoma sezione "Amministrazione/Società trasparente" sul sito istituzionale,
- 2) la nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT),
- 3) l'adozione del modello di organizzazione e gestione (MOG) ex d.lgs. 231/2001 e/o del Piano triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC),
- 4) l'adozione del Codice di comportamento e/o di un Codice disciplinare,
- 5) l'adozione del Codice etico,
- 6) l'adozione di una procedura di inoltro e gestione delle segnalazioni di illeciti (whistleblowing),
- 7) l'adozione di un Regolamento in materia di accesso,
- 8) l'adozione e la pubblicazione di misure organizzative e/o procedure per garantire il diritto di accesso civico "semplice", generalizzato e accesso documentale.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "Società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle PA", consiste nel:

- promuovere l'applicazione dei principi di trasparenza delle società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle PA, secondo la determinazione ANAC n. 1134 dell'8 novembre

2017 dell'ANAC *“Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”*.

Per raggiungere tale obiettivo l'attività da realizzare è la seguente:

- Verifica annuale sull'adozione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza in *compliance* alle linee guida previste dalla Determinazione ANAC n. 1134 dell'8 novembre 2017.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

5.3 RAFFORZAMENTO TRASPARENZA E ACQUISTI

La pubblicazione dei dati relativi alle attività negoziali da parte delle stazioni appaltanti è finalizzata a consentire l'accesso alle informazioni essenziali, che devono essere innanzitutto contenute negli atti riguardanti un appalto. Il rispetto dell'obbligo di pubblicazione di tali dati e informazioni richiede, quindi, anche una maggiore cognizione e responsabilità nell'adozione degli atti e nella definizione dei relativi contenuti, in quanto deve consentire alle figure preposte, ed ai cittadini in senso generale, la piena conoscenza dell'operato della pubblica amministrazione.

Tra gli elementi utili a rafforzare la trasparenza nell'attività legata ai contratti pubblici l'Azienda ha individuato come strategico il corretto utilizzo del CIG (Codice Identificativo di Gara).

Tale codice, generato dal sistema SIMOG dell'ANAC, consente contemporaneamente:

- l'identificazione e monitoraggio di una procedura di selezione del contraente;
- la tracciabilità dei flussi finanziari collegati;
- la pubblicità e trasparenza dell'operato della Stazione appaltante.

Con riferimento alla tracciabilità dei flussi finanziari ANAC chiarisce che il legislatore ha introdotto tali disposizioni in tema per contrastare la criminalità organizzata e le infiltrazioni nelle commesse pubbliche, creando meccanismi che consentano di intercettare i fenomeni di intrusione criminale nella contrattualistica pubblica e per rendere trasparenti le operazioni finanziarie relative all'utilizzo del corrispettivo dei contratti pubblici, in modo da consentire un controllo a posteriori sui flussi finanziari provenienti dalle amministrazioni pubbliche.

La tracciabilità non è dunque uno strumento di monitoraggio dei flussi finanziari, bensì un mezzo a disposizione degli inquirenti nelle indagini per il contrasto delle infiltrazioni delle mafie nell'economia legale.

Gli obblighi di tracciabilità comportano l'utilizzo di conti correnti bancari o postali dedicati alle commesse pubbliche, anche in via non esclusiva, l'effettuazione dei movimenti finanziari relativi alle commesse pubbliche esclusivamente mediante strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni e l'indicazione in ogni transazione del CIG e, ove obbligatorio, del codice unico di progetto (CUP).

L'acquisizione del CIG consente anche di procedere alla comprova dei requisiti di partecipazione dell'operatore economico tramite il Sistema AVCPASS ossia di accertarsi dell'assenza di una serie di

reati che rilevano ai fini dell'esclusione dell'impresa dalla gara (es. delitti contro l'ordine pubblico o contro la Pubblica Amministrazione).

Trattandosi di una normativa complessa ed articolata, l'Azienda ha ritenuto importante avviare un approfondimento su tutti gli aspetti collegati (giuridici, contabili, informatici) e predisposto una procedura a garanzia della omogeneità operativa a livello aziendale, organizzato degli incontri informativi a favore dei RUP in ordine alla gestione dei CIG e predisposto, in via sperimentale, degli strumenti informatici a supporto del monitoraggio del corretto impiego degli stessi.

Nel 2018 si è proceduto a tenere costantemente monitorato il corretto utilizzo dei CIG di competenza attraverso l'invio di report periodici ai relativi responsabili del dato. Ciò è stato realizzato attraverso analisi condotte sul flusso dati secondo le indicazioni riportate nella deliberazione ANAC n. 39 del 20 gennaio 2016, evidenziando le seguenti carenze informative:

- CIG senza data di inizio e/o fine validità;
- CIG Senza Descrizione;
- CIG senza Fornitore Aggiudicatario;
- CIG senza Fornitori;
- CIG senza Fornitori - Gara Deserta;
- CIG senza Tipologia Gara;
- Fornitore con Ruolo e solo un Membro - non ammesso;
- Importo Assegnato IVA esclusa a zero.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "Rafforzamento trasparenza e acquisti", consiste nel:

- potenziamento delle misure di trasparenza nel settore degli acquisti.

Per raggiungere tale obiettivo le attività da realizzare sono le seguenti:

- monitoraggio del corretto utilizzo dei CIG;
- invio del report per la correzione delle carenze informative.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

5.4 ACCESSO CIVICO

L'accesso civico (semplice o generalizzato), disciplinato dall'art. 5 del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 13, inserito dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, consente a chiunque di accedere a dati, documenti e informazioni delle pubbliche amministrazioni senza necessità di dimostrare un interesse legittimo.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2272 del 20 dicembre 2018 l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ha adottato il Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico semplice e generalizzato ai dati, informazioni e documenti.

L'**accesso civico semplice** sancisce il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che l'Azienda abbia eventualmente omesso di pubblicare, pur avendone l'obbligo a norma di legge o di regolamento.

L'esercizio dell'accesso civico semplice non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto a legittimazione soggettiva del richiedente; chiunque può pertanto esercitare tale diritto, anche in assenza di un interesse giuridicamente rilevante ed indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato.

L'istanza di accesso civico semplice non necessita di alcuna motivazione da parte del richiedente, è gratuita e va indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda, inoltrando la richiesta in una delle seguenti modalità:

- personalmente, presso l'Ufficio Protocollo;
- tramite il servizio postale;
- tramite fax;
- tramite posta elettronica protocollo@aulss2.veneto.it;
- tramite Posta Elettronica Certificata protocollo.aulss2@pecveneto.it.

Ricevuta la richiesta, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione e, in caso positivo, provvede alla pubblicazione dei documenti o informazioni oggetto della richiesta nella sezione Amministrazione Trasparente del portale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, entro il termine di 30 giorni.

Contestualmente dà comunicazione della avvenuta pubblicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale. Se quanto richiesto risulta già pubblicato sul sito aziendale, si limita a indicare al richiedente il collegamento ipertestuale al documento o all'informazione.

In caso di inerzia, ritardo, omessa pubblicazione o mancata comunicazione il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, ai sensi dell'art. 2, co. 9-bis, della L. 241/1990, inoltrando la richiesta all'attenzione del Direttore Amministrativo.

L'**accesso civico generalizzato** comporta il diritto di chiunque di accedere a dati, documenti ed informazioni detenuti dall'Azienda, ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione, ad esclusione di quelli sottoposti a regime di riservatezza e/o a limitazioni di altra natura, ai sensi dell'art. 5-bis del D. Lgs. n. 33/2013.

L'esercizio dell'accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto a legittimazione soggettiva del richiedente; chiunque può pertanto esercitare tale diritto, anche in assenza di un interesse giuridicamente rilevante ed indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato.

L'istanza di accesso civico semplice non necessita di alcuna motivazione da parte del richiedente, è gratuita e va indirizzata al Responsabile della struttura competente per materia e/o detentore dei dati, documenti o informazioni oggetto dell'istanza medesima o all'Ufficio Relazioni con il Pubblico quale ufficio competente a gestire la procedura, inoltrando la richiesta in una delle seguenti modalità:

- personalmente, presso l'Ufficio Protocollo;
- tramite il servizio postale;
- tramite fax;
- tramite posta elettronica protocollo@aulss2.veneto.it;
- tramite Posta Elettronica Certificata protocollo.aulss2@pecveneto.it.

In caso di richiesta di accesso generalizzato il responsabile del procedimento, se individua soggetti controinteressati, è tenuto a darne comunicazione agli stessi, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o tramite Posta Elettronica Certificata. I soggetti controinteressati sono esclusivamente

le persone fisiche e/o giuridiche portatrici dei seguenti interessi privati, di cui all'art. 5-bis, co. 2, del Decreto Trasparenza:

- protezione dei dati personali, in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 ed al Regolamento (UE) 2016/679;
- libertà e segretezza della corrispondenza, intesa in senso lato ai sensi dell'art.15 Costituzione;
- interessi economici e commerciali, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Possono essere controinteressati anche le persone fisiche interne all'Azienda (componenti degli organi di indirizzo, dirigenti, posizioni organizzative, dipendenti, componenti di altri organismi).

Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso.

Decorso tale termine, il responsabile del procedimento provvede sulla richiesta di accesso, valutata l'opposizione pervenuta da parte dei controinteressati o accertata l'assenza di loro comunicazione contraria.

Il procedimento di accesso civico generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza (per la decorrenza dei termini fa fede la data di ricezione del protocollo aziendale) con la comunicazione del relativo esito al richiedente e agli eventuali controinteressati.

In caso di diniego alla richiesta di accesso civico generalizzato, sia il richiedente che i controinteressati possono presentare "richiesta di riesame" nelle medesime modalità indicate sopra, all'attenzione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) entro il termine di 20 giorni.

Nell'anno 2018 è stato creato un registro delle richieste di accesso presentate e pubblicato, oscurando i dati personali eventualmente presenti, nella sezione Amministrazione trasparente, "altri – contenuti - accesso civico" del sito web istituzionale, con aggiornamento semestrale.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di accesso civico, consiste nel

- recepire le indicazioni di ANAC (delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del D.Lgs. n. 33/2013") nel rendere pubbliche le informazioni su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso in una logica di semplificazione delle attività.

Per raggiungere tale obiettivo le attività da realizzare sono le seguenti:

- garantire che le istanze ricevute vengano evase nei termini di legge;
- alimentare e conseguentemente pubblicare il registro degli accessi, oscurando i dati che non vanno pubblicati, nella sezione Amministrazione trasparente, "altri – contenuti - accesso civico" del sito web istituzionale, con aggiornamento semestrale.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre le attività indicate saranno eseguite come disposto nell'allegato 2.

6. COINVOLGIMENTO DEGLI ATTORI E MONITORAGGIO DEL PTPC

Il PTPC diventa efficace solo nel momento in cui tutti i componenti dell'organizzazione collaborano per la sua realizzazione. Secondo l'allegato 1 del PNA 2013, i dipendenti dell'amministrazione partecipano al processo di gestione del rischio, devono osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14, della L. 6 novembre 2012, n. 190) e devono segnalare le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD (art. 54 bis del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165), nonché i casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis L. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento).

L'effettività degli interventi attuativi adottati per prevenire il rischio della corruzione e della illegalità è garantita dal costante raccordo, ai sensi del presente PTPC, tra la Direzione Aziendale ed il RPCT e tra quest'ultimo ed i propri referenti, in modo da conseguire l'attuazione di forme interne di controllo diffuso.

Il coinvolgimento di dipendenti e dirigenti sarà motivato attraverso gli eventi e i corsi di formazione previsti nel piano. Ogni dirigente e owner del processo dovrà diffondere i contenuti del piano, esplicitando le modalità di comunicazione dei risultati del processo di gestione del rischio (par. 3.4).

Come previsto dal PNA 2015, per il monitoraggio del PTPC è necessario indicare modalità, periodicità e relative responsabilità, che per il presente PTPC sono riportate negli allegati 1, 2, 3 e 8, includendo anche i compiti del RPCT indicati nel capitolo 2.

In accordo con l'allegato 1 del PNA 2013, la gestione del rischio di corruzione per le aree di rischio generali e specifiche e l'implementazione delle misure per la prevenzione del rischio di corruzione vengono monitorati riferendosi agli allegati 1 e 2.

Ogni referente del RPCT (Tabella 1 par.2.2.2) e owner del processo (allegato 3) coinvolto nel presente PTPC dovrà fornire:

- una rendicontazione semestrale sulle attività previste nell'allegato 2, in modo che il RPCT possa monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti;
- una relazione annuale, come previsto nel capitolo 2, secondo il template riportato nell'allegato 9.

In accordo con l'allegato 1 del PNA 2013, il RPCT deve tenere conto dei risultati della rendicontazione e della relazione, analizzando le cause che hanno portato ad avere scostamenti rispetto ai risultati attesi, individuando e programmando misure correttive, obbligatorie o ulteriori, in coordinamento con i dirigenti ed i referenti del RPCT, tra cui gli owner dei processi a medio ed alto rischio di corruzione individuati.

Come previsto dal PNA 2015, attraverso gli allegati 1 e 2 del PTPC, e i relativi obiettivi inseriti nel processo di budget, il RPCT dispone di un sistema di controllo e di monitoraggio dell'effettiva attuazione delle misure, attraverso indicatori di monitoraggio e verifiche periodiche per garantire opportuni e tempestivi correttivi in caso di criticità e scostamenti tra valori attesi e risultati a consuntivo.

Per lo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione si rimanda quindi alla rendicontazione del PTPC, alla relazione sulle performance, alla relazione ANAC e alla relazione sul PTPC che l'RPCT presenta annualmente all'OIV e alla direzione aziendale.

Secondo il PNA 2013 e 2015, in base alle risorse a disposizione dell'amministrazione, il monitoraggio deve essere attuato mediante sistemi informatici, che consentono di aumentare la trasparenza e la tracciabilità del processo, oltretutto la verifica immediata dello stato di avanzamento.

In sintesi, il PTPC 2018-2020 ha definito 23 obiettivi da raggiungere entro l'anno 2018 con un livello di attuazione del 94%. Essendo un piano triennale gli obiettivi non raggiunti nel 2018 verranno perseguiti nel 2019.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di "coinvolgimento degli attori e monitoraggio del PTPC", consiste nel:

- monitoraggio dell'attuazione del PTPC.

Per raggiungere tale obiettivo le attività da realizzare sono le seguenti:

- rendicontazione dell'attuazione del PTPC, verificando lo stato avanzamento dei progetti/attività indicati negli allegati 1 e 2;
- rendicontazione finale dell'attuazione del PTPC, verificando lo stato avanzamento dei progetti/attività indicati negli allegati 1 e 2 e successiva presentazione alla Direzione, all'OIV e ai veri stakeholder;
- individuare eventuali azioni correttive (o migliorative) nel caso di scostamenti significativi tra i risultati della relazione e quelli attesi;
- realizzare opportuni supporti informatici per agevolare la raccolta di informazioni e dati provenienti dai referenti del RPTC e dagli owner dei processi ad alto e medio rischio di corruzione.

Gli indicatori di budget per gli obiettivi esplicitati in questo paragrafo sono riportati nell'allegato 1, mentre nell'allegato 2 si trovano le attività, i responsabili e le tempistiche previste per la relativa attuazione.

7. ALLEGATI

ALLEGATO 1 - OBIETTIVI OPERATIVI DEL PTPC

ALLEGATO 2 - ATTUAZIONE DEL PTPC – ATTIVITA' E CONTROLLO

ALLEGATO 3 - METODOLOGIA PER VALUTAZIONE DEI PROCESSI

ALLEGATO 4 - RISCHI SPECIFICI DI CORRUZIONE – ANNO 2018

ALLEGATO 5 - METODOLOGIA PER VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI

ALLEGATO 6 - MATRICI DI RISCHIO PER I RISCHI SPECIFICI – ANNO 2018

ALLEGATO 7 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO – TEMPLATE PIANI DI ATTUAZIONE

ALLEGATO 8 - PIANO PER LA TRASPARENZA AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

ALLEGATO 9 – RELAZIONE AL PTPC - TEMPLATE



ALLEGATO 1

—

OBIETTIVI OPERATIVI DEL PTPC



Obiettivi strategici	Obiettivi operativi del PTPC	Indicatori	Valore soglia 2019	Valore soglia 2020	Valore soglia 2021	Unità Operative responsabili
GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PER AREE DI RISCHIO GENERALI E SPECIFICHE						
Da PP: Sviluppo azienda provinciale Da PNA: Gestione del rischio di corruzione (come da ISO 31000:2010 Fig.2 del PTPC)	Aggiornamento dei processi ad alto-medio rischio (par. 3.1)	N. di processi rivalutati in ottica di rischio corruzione	Obiettivo non pianificato per il prossimo triennio, a meno di nuovi processi			UO allegato 3
	Identificazione dei rischi specifici di corruzione (par. 3.1)	% di completamento dell'identificazione dei relativi rischi specifici di corruzione (P3, P4, P12, P18, P19, P42)	100%			UO allegato 3
	Aggiornamento e/o creazione delle matrici di rischio per i rischi specifici di ogni processo (par. 3.2)	n. rischi specifici di corruzione misurati/n. rischi specifici di corruzione identificati (P3, P4, P12, P18, P19, P42)	100%			UO allegato 3
	Treatmento dei rischi specifici di corruzione di elevata priorità (par. 3.3)	% rischi specifici di corruzione trattati	100% (per i processi per i quali nel 2018 sono stati identificati e valutati i rischi specifici di corruzione (allegati 4 e 6))	100% (P3, P4, P12, P18, P19, P42)		UO allegato 3
	Monitoraggio, revisione, comunicazione dei rischi (par. 3.4)	Controllo della correttezza delle fasi ISO 31000:2010 Proposta di Gantt delle attività Proposta delle modalità di identificazione stakeholder e comunicazione e reporting	100%		100%	UO allegato 3
MISURE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE						
Da PP: sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: creare un contesto sfavorevole alla corruzione; individuare le buone pratiche e favorire la loro implementazione e standardizzazione all'interno dell'organizzazione aziendale	Diffondere i principi e i valori su cui si fonda l'anticorruzione e fornire strumenti di gestione del rischio (par. 4.1)	Stesura di un piano formativo per il triennio e realizzazione corsi in tema anticorruzione come da Piano triennale della formazione Fruibilità dell'albo dipendenti	100%			UOSD Formazione RPCT
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Rispetto del principio di rotazione del personale	Creazione di condizioni per la fungibilità dei ruoli, contrastando le tendenze di esclusività delle competenze e favorendo l'intercambiabilità (par. 4.2)	Mappatura capitale professionale Percorsi formativi Regolamento incarichi	100%	100%	100%	UOSD Formazione, UOC Gestione Risorse Umane, Owner dei processi (vedi Allegato 3)
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Curare la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento	Garantire la diffusione del Codici di comportamento (par. 4.3.1)	Comunicazioni ai dipendenti	100%			RPCT
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: accertamento inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi amministrativi	Garantire la veridicità delle dichiarazioni rese dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Socio – Sanitari (par. 4.3.2)	Verifiche veridicità dichiarazioni	100%			RPCT
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale PNA: Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici	Attuazione dell'art. 35-bis del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (par. 4.3.3)	Report con esito audit	100%			RPCT e Responsabile UOSD Internal Auditing
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Rispetto del principio di inconfiribilità e incompatibilità	Adozione di un unico regolamento a livello aziendale riguardante modalità e le condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali (par. 4.3.4)	% completamento regolamento con modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali	100%			UOC Gestione Risorse Umane
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Aumentare la capacità di contrastare fenomeni di <i>Pantouflage - revolving doors</i>	Garantire la diffusione del divieto di <i>Pantouflage - revolving doors</i> (par. 4.3.5)	Comunicazioni ai dipendenti	100%			UOC Gestione Risorse Umane
Da PP: Sviluppo azienda provinciale Da PNA: Garantire la disposizione di una guida che garantisca un comportamento eticamente adeguato	Definizione di linee guida che a supporto del personale nella gestione dei conflitti d'interesse nei processi di <i>Procurement</i> (par. 4.3.6)	% completamento linee guida		100%		UOC Provveditorato, UOC Servizi tecnici e patrimoniali, UOC Economato e gestione logistica
Da PP: Sviluppo azienda provinciale - Centralizzare in una unica sede le principali attività amministrative DA PNA: Rispetto determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015	Migliorare la modalità di segnalazione di illecito (<i>Whistleblower</i>); dare massima diffusione del regolamento aziendale (par. 4.4)	Presenza spazio intranet per segnalazioni e numero comunicazioni inviate	100%			URP, UOC Affari Generali
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Rispetto del Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nei contratti pubblici	Garantire l'applicazione del patto di integrità e dei protocolli di legalità (par. 4.5)	% completamento scheda per i contratti aggiudicati nel 2019	100%			UOC Provveditorato

Obiettivi strategici	Obiettivi operativi del PTPC	Indicatori	Valore soglia 2019	Valore soglia 2020	Valore soglia 2021	Unità Operative responsabili
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Mettere a disposizione della cittadinanza canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione (par. 4.6)	N° eventi sensibilizzazione	1	1	1	URP
Da PNA: Creare un contesto sfavorevole alla corruzione, favorendo la diffusione di una adeguata cultura in tema di anticorruzione						
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Dare atto dello stato di avanzamento del percorso di certificabilità del bilancio ai fini del suo completamento (par. 4.7)	Pubblicazione aggiornamenti	100%			UOSD Internal Auditing, UOC Contabilità e bilancio
Da PNA: Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione attraverso strumenti di controllo e riduzione del rischio di frode amministrativo - contabile						
TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Adempimento obblighi di trasparenza	Rispetto degli adempimenti degli obblighi normativi di pubblicità, secondo lo schema previsto dall'allegato 1 della delibera ANAC n. 50 del 4 luglio 2013 come aggiornato dalla delibera ANAC 1310 del 28 dicembre 2016 e secondo l'allegato 8 del presente PTPC (par. 5.1)	% di pubblicazioni e controlli eseguiti sulle pubblicazioni secondo le tempistiche indicate nella sezione dedicata alla trasparenza	100%			Referenti degli obblighi di pubblicazione (vedi allegato 8), UOC Affari Generali
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Adempimento obblighi di trasparenza	Promozione dell'applicazione dei principi di trasparenza delle società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle PA, secondo la Determinazione n. 1134 dell'8 novembre 2017 dell'ANAC (par. 5.2)	Report di verifica compliance alle linee guida	100%	100%	100%	UOC Affari Generali
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Adempimento obblighi di trasparenza	Potenziamento delle misure di trasparenza nel settore degli acquisti (par. 5.3)	Report verifica CIG	100%			UOC Provveditorato, UOC Servizi tecnici e patrimoniali, UOC Economato e gestione logistica
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Adempimento obblighi di trasparenza	Recepire le indicazioni di ANAC (Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016) nel rendere pubbliche le informazioni su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso in una logica di semplificazione delle attività (par. 5.4)	Aggiornamento e pubblicazione del registro con tutte le tipologie di accesso	100%			UOC Affari Generali
ATTUAZIONE E MONITORAGGIO DEL PTPC						
Da PNA: Attività ispettive e organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione PTPC	Adempiere agli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione (par. 2.1)	% di attività previste dal PTPC e realizzate	100%	100%	100%	RPCT, Referenti RPCT (allegato 3)
	Monitoraggio dell'attuazione del PTPC (cap.6)	% di attività previste dal PTPC e realizzate	100%	100%	100%	RPCT, Referenti RPCT (allegato 3), UOSD Internal Auditing

PP: Piano delle Performance, PNA: Piano Nazionale Anticorruzione, IR: indice di rischio



ALLEGATO 2

–

ATTUAZIONE DEL PTPC – ATTIVITA' E CONTROLLO

A partire dagli obiettivi operativi definiti nel PTPC, vengono individuate le attività e le azioni per assicurare il loro raggiungimento nel triennio. Vengono individuati poi gli output di ogni attività, il responsabile dell'attività e delle azioni da realizzare, gli indicatori di verifica dell'output, la scadenza entro cui realizzare l'attività / azione, la frequenza con cui viene controllata l'effettiva esecuzione della stessa e gli anni interessati.

Obiettivi operativi del PTPC	Attività / Azioni	Output dell'attività	Responsabile Attuazione	Verifica output	Scadenza	Frequenza Controllo	2019	2020	2021
GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PER AREE DI RISCHIO GENERALI E SPECIFICHE									
Identificazione dei rischi specifici di corruzione (par. 3.1)	Identificare i rischi specifici dei processi ad alto – medio rischio di corruzione, seguendo la metodologia dell'Allegato 4	Aggiornamento del registro di rischi specifici	Owner dei processi P3, P4, P12, P18, P19, P42 (vedi Allegato 3)	si/no	30 settembre 2019	Occasionale	x		
Aggiornamento o creazione delle matrici di rischio per i rischi specifici di ogni processo (par. 3.2)	Misurare i rischi specifici seguendo la metodologia dell'Allegato 5	Indice di rischio per ogni rischio specifico	Owner dei processi P3, P4, P12, P18, P19, P42 (vedi Allegato 3)	si/no	30 settembre 2019	Occasionale	x		
	Inserire i rischi specifici nella matrice di rischio come da Allegato 6	Matrice di rischio	Owner dei processi P3, P4, P12, P18, P19, P42 (vedi Allegato 3)	si/no	30 settembre 2019	Occasionale	x		
Trattamento dei rischi specifici di corruzione di elevata priorità per i processi aggiornati (par. 3.3)	Definire le misure di trattamento dei rischi specifici valutati secondo la metodologia dell'Allegato 5 e classificati per indice di rischio (IR)	Elenco delle misure di trattamento	Owner dei processi per i quali nel 2018 sono stati identificati e valutati i rischi specifici di corruzione (vedi Allegato 3)	si/no	30 settembre 2019	Occasionale	x		
	Programmare incontri tra il responsabile della prevenzione, gli owner dei vari processi e il gruppo di lavoro per condividere le misure di contenimento dei rischi prioritari								
	Stilare e programmare il piano di attuazione delle misure di trattamento del rischio per ogni processo secondo l'Allegato 7								
Monitoraggio, revisione, comunicazione dei rischi (par. 3.4)	Verificare con il RPCT la correttezza delle fasi di applicazione della ISO 31000:2010 relative all'identificazione, misura e analisi dei rischi specifici	Report	Owner dei processi (vedi Allegato 3)	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x	x	x
	Definire la periodicità con cui effettuare l'aggiornamento delle varie fasi di gestione del rischio	Proposta di Gantt delle attività	Owner dei processi (vedi Allegato 3)	si/no	31 dicembre 2020		x		
	Definire gli stakeholder e il modo con cui comunicare le informazioni relative alle fasi di gestione del rischio	Proposta delle modalità di comunicazione e reporting agli stakeholder identificati	Owner dei processi (vedi Allegato 3)	si/no	31 dicembre 2020		x		
MISURE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE									
Diffondere i principi e i valori su cui si fonda l'anticorruzione e fornire strumenti di gestione del rischio (par. 4.1)	Individuare le persone da formare sulla base dei criteri stabiliti in accordo con l'RPCT e inseriti nel PTPC	Lista persone da formare	Responsabile UOSD Formazione, RPCT	si/no	31 dicembre 2019	Annuale	x	x	x
	Rendere fruibile l'"albo dipendenti" in modo che RPCT possa vedere lo stato dell'arte in tema di anticorruzione per stimolare eventuali carenze formative	Albo dipendenti fruibile	Responsabile UOSD Formazione	si/no	31 dicembre 2019	Occasionale	x		
	Realizzare corsi in tema anticorruzione per l'anno 2019 come previste dal piano di formazione aziendale	Corsi realizzati in tema anticorruzione	Responsabile UOSD Formazione, RPCT	si/no	31 dicembre 2019	Annuale	x	x	x
Creazione di condizioni per la fungibilità dei ruoli, contrastando le tendenze di esclusività delle competenze e favorendo l'intercambiabilità (par. 4.2)	Realizzare una mappatura del capitale professionale potenzialmente interessato dal principio di rotazione, secondo quanto emerso dall'analisi dei processi riferiti alle Aree di rischio individuate e pianificare dunque eventuali percorsi formativi	Mappa del capitale professionale	Responsabile UOSD Formazione	si/no	31 dicembre 2020	Annuale		x	
	Prevedere dei percorsi di formazione che garantiscano la maturazione di expertise per settori specifici, l'affiancamento tra figure professionali e la costituzione di albi	Percorsi di formazione	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane, Responsabile UO Formazione	si/no	31 dicembre 2021	A scadenza			x
	Adottare un regolamento per incarichi di funzione personale del comparto	Regolamento	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x		

Obiettivi operativi del PTPC	Attività / Azioni	Output dell'attività	Responsabile Attuazione	Verifica output	Scadenza	Frequenza Controllo	2019	2020	2021
Garantire la diffusione del Codice di comportamento (par. 4.3.1)	Curare la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'amministrazione, verificandone la pubblicazione sul sito istituzionale	Comunicazioni ai dipendenti	RPCT	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x		
Garantire la veridicità delle dichiarazioni rese dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Socio – Sanitari (par. 4.3.2)	Effettuare la verifica in ordine alla veridicità delle dichiarazioni nel caso in cui pervengano delle segnalazioni, con le modalità da ritenersi più idonee e da valutarsi caso per caso	Verifiche veridicità dichiarazioni	RPCT	Si/no	31 dicembre 2021	Occasionale	x	x	x
Attuazione dell'art. 35-bis del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (par. 4.3.3)	Audit di verifica sulla modalità di acquisizione autocertificazioni, controllo e relativo esito	Report con esito verifica	RPCT e Responsabile UOSD Internal Auditing	si/no	31 dicembre 2019	Annuale	x	x	x
Adozione di un unico regolamento a livello aziendale riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali (par. 4.3.4)	Predisposizione di un regolamento aziendale per i dipendenti Ulss 2 che chiedono di svolgere incarichi conferiti da altri enti e attività extra istituzionali	Regolamento	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	30 giugno 2019	A scadenza	x		
	Definizione di una procedura relativa alle modalità di verifica del conflitto di interessi relativo allo svolgimento di incarichi extraistituzionali del personale universitario	Procedura	Responsabile UOC Direzione Amministrativa Ospedale	si/no	30 settembre 2019	A scadenza	x		
Garantire la diffusione del divieto di <i>Pantouflage - revolving doors</i> (par. 4.3.5)	Curare la diffusione della conoscenza del divieto di <i>Pantouflage</i>	Comunicazioni ai dipendenti	RPCT	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x		
Definizione di linee guida a supporto del personale nella gestione dei conflitti d'interesse nei processi di <i>Procurement</i> (par. 4.3.6)	Costituzione gruppo di lavoro	Gruppo di lavoro	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	1 aprile 2020	A scadenza		x	
	Predisposizione bozza documento	Bozza delle linee guida	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	1 maggio 2020	A scadenza		x	
	Proposta di adozione del documento	Linee Guida	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	31 dicembre 2020	A scadenza		x	
Migliorare la modalità di segnalazione di illecito (c.d. " <i>whistleblower</i> "); Dare massima diffusione del regolamento aziendale (par. 4.4)	Attivare uno spazio dedicato anche nella nuova intranet aziendale denominato "Segnalazione condotte illecite"	Spazio nell'intranet	RPCT, Responsabile URP	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x		
	Fornire comunicazioni ai dipendenti (ad es. lettera di adozione del regolamento, comunicazione nell'angolo del dipendente)	n. comunicazioni inviate	RPCT, Responsabile UOC Affari Generali	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x		
Garantire l'applicazione del patto di integrità e dei protocolli di legalità (par. 4.5)	Definizione di una scheda contratto contenente gli elementi minimi per la verifica di efficacia del contratto di aggiudicazione	Scheda contratto	Responsabile UOC Provveditorato	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x		
Mettere a disposizione della cittadinanza canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione (par. 4.6)	Organizzare la Giornata della Trasparenza annuale e eventuali altri eventi mirati alla condivisione dell'importanza del contrasto al fenomeno corruttivo e gestione del conflitto d'interessi per promuovere una cultura della corresponsabilità e non solo della legalità	Eventi	RTPC, Responsabile URP	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x		

Obiettivi operativi del PTPC	Attività / Azioni	Output dell'attività	Responsabile Attuazione	Verifica output	Scadenza	Frequenza Controllo	2019	2020	2021
Dare atto dello stato di avanzamento del percorso di certificabilità del bilancio ai fini del suo completamento (par. 4.7)	Aggiornamento nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale delle evidenze relative allo sviluppo del PAC aziendale	Pubblicazione aggiornamento in amministrazione trasparente	Responsabile UOSD Internal Auditing	si/no	31 dicembre 2019	Annuale	x	x	x
TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
Rispetto degli adempimenti degli obblighi normativi di pubblicità, secondo lo schema previsto dall'allegato 1 della delibera ANAC n. 50 del 4 luglio 2013 come aggiornato dalla delibera ANAC 1310 del 28 dicembre 2016 e secondo l'allegato 8 del presente PTPC (par. 5.1)	Produzione e pubblicazione del dato come declinato dall'allegato 8 del presente PTPC	Pubblicazione del dato	Referenti degli obblighi di pubblicazione come da allegato 8	si/no	Secondo allegato 8	Semestrale	x	x	x
	Controllo di quanto pubblicato	Controlli	Responsabile UOC Affari Generali	si/no	15 luglio 2019	Semestrale	x	x	x
Promozione dell'applicazione dei principi di trasparenza delle società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle PA, secondo la Determinazione n. 1134 dell'8 novembre 2017 dell'ANAC (par. 5.2)	Verifica annuale sull'adozione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza in <i>compliance</i> alle linee guida previste dalla Determinazione n. 1134 dell'8 novembre 2017 dell'ANAC	Report di verifica	Responsabile UOC Affari Generali	si/no	31 dicembre 2019	Annuale	x	x	x
Potenziamento delle misure di trasparenza nel settore degli acquisti (par. 5.3)	Monitoraggio del corretto utilizzo dei CIG e invio del report per la correzione delle carenze informative	Report verifiche CIG	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x		
Recepire le indicazioni di ANAC (Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016) nel rendere pubbliche le informazioni su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso in una logica di semplificazione delle attività (par. 5.4)	Garantire che le istanze ricevute vengano evase nei termini di legge	Protocollo di evasione (riportato anche nel registro)	Responsabile UOC Affari Generali	si/no	31 dicembre 2021	Occasionale	x	x	x
	Alimentare e conseguentemente pubblicare il registro degli accessi, oscurando i dati che non vanno pubblicati, nella sezione Amministrazione trasparente, "altri - contenuti - accesso civico" del sito web istituzionale, con aggiornamento semestrale	Registro aggiornato pubblicato	Responsabile UOC Affari Generali	si/no	30 giugno 2019	Semestrale	x	x	x
ATTUAZIONE E MONITORAGGIO DEL PTPC									
Adempiere agli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione (par. 2.1)	1) Predisporre – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e sottoporlo all'Organo di indirizzo (Direttore Generale) per la necessaria approvazione con atto deliberativo	PTPC pubblicato in "Amministrazione Trasparente"	RPCT	si/no	31 gennaio 2019	Annuale	x	x	x
	2) Segnalare alla Direzione Strategica e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indicare agli uffici competenti per l'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza	Segnalazioni disfunzioni	RPCT	si/no	31 dicembre 2021	Occasionale	x	x	x
	3) Vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, anche tramite le informazioni che i referenti hanno l'obbligo di fornire al RPCT	Vedere obiettivo: Monitoraggio dell'attuazione del PTPC (cap. 6) (a)							

Obiettivi operativi del PTPC	Attività / Azioni	Output dell'attività	Responsabile Attuazione	Verifica output	Scadenza	Frequenza Controllo	2019	2020	2021
	4) Verificare l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità	Vedere obiettivo: Monitoraggio dell'attuazione del PTPC (cap. 6) (b)							
	5) Proporre modifiche del PTPC quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione	Aggiornamento del PTPC	RPCT	sì/no	31 dicembre 2021	Occasionale	x	x	x
	6) Verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione	Vedere obiettivo: Creazione di condizioni per la fungibilità dei ruoli, contrastando le tendenze di esclusività delle competenze e favorendo l'intercambiabilità (par. 4.2)							
	7) Definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione	Vedere obiettivo: Diffondere i principi e i valori su cui si fonda l'anticorruzione e fornire strumenti di gestione del rischio (par. 4.1)							
	8) Redigere la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC, compilando la scheda standard predisposta di norma in formato excel da ANAC e la pubblica sul sito internet istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente/Altri Contenuti/Prevenzione della Corruzione/Relazione del responsabile della corruzione	Relazione ANAC	RPCT	sì/no	31 gennaio 2019	Annuale	x	x	x
	9) Riferire alla Direzione Strategica sull'attività svolta, con la relazione annuale pubblicata nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui la Direzione Strategica lo richieda, l'RPCT è tenuto a riferire sull'attività svolta	Vedere obiettivo: Monitoraggio dell'attuazione del PTPC (cap. 6) (b)							
	10) svolgere attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Strategica, all'Organismo indipendente (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione	Vedere obiettivo: Rispetto degli adempimenti degli obblighi normativi di pubblicità, secondo lo schema previsto dall'allegato 1 della delibera ANAC n. 50 del 4 luglio 2013 come aggiornato dalla delibera ANAC 1310 del 28 dicembre 2016 e secondo l'allegato 8 del presente PTPC (par. 5.1)							
	11) Occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico								
	12) Effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina ai sensi dell'art. 43, comma 5 del d.lgs. 33/2013 nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria	Parere dell'RPCT	RPCT	sì/no	31 dicembre 2021	Occasionale	x	x	x
	13a) Curare la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'amministrazione, verificandone la pubblicazione sul sito istituzionale	Vedere obiettivo: Garantire la diffusione del Codici di comportamento (par. 4.3.1)							
	13b) Monitorare annualmente l'attuazione del codice di comportamento e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio	Relazione ANAC	RPCT	sì/no	31 gennaio 2019	Annuale	x	x	x

Obiettivi operativi del PTPC	Attività / Azioni	Output dell'attività	Responsabile Attuazione	Verifica output	Scadenza	Frequenza Controllo	2019	2020	2021
	14) Vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC	Relazione ANAC	RPCT	si/no	31 gennaio 2019	Annuale	x	x	x
Monitoraggio dell'attuazione del PTPC (cap. 6)	a) Rendicontazione dell'attuazione del PTPC, verificando lo stato avanzamento dei progetti/attività indicati negli allegati 1 e 2	Report	RPTC, Referenti RPTC (vedi par. 2.2.2)	si/no	31 luglio 2019	Semestrale	x	x	x
	b) Rendicontazione finale dell'attuazione del PTPC, verificando lo stato avanzamento dei progetti/attività indicati negli allegati 1 e 2 e successiva presentazione alla Direzione, all'OIV e ai veri stakeholder	Relazione al DG (comprensiva della relazione ANAC)	RPCT	si/no	28 febbraio 2019	Annuale	x	x	x
	c) Individuare eventuali azioni correttive (o migliorative) nel caso di scostamenti significativi tra i risultati della relazione e quelli attesi	Elenco azioni correttive	Responsabile UOSD Internal Auditing, RPCT, Referenti RPTC (vedi par. 2.2.2)	si/no	31 dicembre 2021	Occasionale	x	x	x
	d) Realizzare opportuni supporti informatici per agevolare la raccolta di informazioni e dati provenienti dai referenti del RPTC e dagli owner dei processi ad alto e medio rischio di corruzione	Intranet	Responsabile UOSD Internal Auditing, RPCT	si/no	31 dicembre 2020	A scadenza		x	



ALLEGATO 3

—

METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEI PROCESSI PER LE AREA DI RISCHIO GENERALI E SPECIFICHE



Le aree di rischio generali considerate per questo piano risultano essere:

- A. Processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- B. Processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- C. Processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- D. Contratti pubblici;
- E. Incarichi e nomine;
- F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- H. Affari legali e contenzioso.

Oltre alle aree generali, sono state considerate anche aree di rischio specifiche, peculiari del settore sanitario, potenzialmente esposte a rischi corruttivi:

- 1. Attività libero professionali e liste di attesa;
- 2. Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- 3. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- 4. Attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

Considerando le suddette aree di rischio generali e specifiche (indicate dal PNA 2013 e successivi), i processi aziendali che le riguardano sono indicati nella tabella sottostante. La tabella evidenzia anche gli owner dei processi.



N.	PROCESSI	OWNER DEL PROCESSO	AREE DI RISCHIO GENERALI								AREE DI RISCHIO SPECIFICHE				
			A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	1.	2.	3.	4.	
P1	GESTIONE DELLE SPERIMENTAZIONI E RICERCHE CLINICHE	Responsabile Controllo di gestione		X										X	
P2	GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE A PROGETTI DI RICERCA	Responsabile Controllo di gestione		X										X	
P3	GESTIONE DIRETTA DELL'AUTOASSICURAZIONE	Responsabile Affari generali							X						
P4	GESTIONE ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO INTRAOSPEDALIERO	Responsabile Direzione medica ospedale													X
P5_1	AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI PER ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	Responsabile Economato e gestione della logistica		X		X		X						X	
P5_2	AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI PER ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	Responsabile Provveditorato		X		X		X						X	
P5_3	AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI ESECUZIONE DEI LAVORI	Responsabile Servizi tecnici e patrimoniali		X		X		X						X	
P6_1	ADESIONE AI CONTRATTI STIPULATI DA CENTRALE DI COMMITTENZA-SOGGETTO AGGREGATORE	Responsabile Economato e gestione logistica				X		X							
P6_2	ADESIONE AI CONTRATTI STIPULATI DA CENTRALE DI COMMITTENZA-SOGGETTO AGGREGATORE	Responsabile Provveditorato				X		X							
P7	GESTIONE CONVENZIONI CON TERZI	Responsabile Direzione amm. Di ospedale		X		X		X			X				
P8	GESTIONE PRESTAZIONI PER RICOVERATI	Responsabile Direzione amm. Di ospedale	X					X			X				
P9	GESTIONE CONVENZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA EFFETUATE IN LIBERA PROFESSIONE	Responsabile Direzione amm. Di ospedale		X				X			X				X
P10	ACQUISTO DI SERVIZI PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (ACCREDITATI)	Responsabile Direzione amm. Territoriale		X				X				X			
P11	RIMBORSI DIVERSI (AD ASSOCIAZIONI, L.210/92, CURE ALL'ESTERO)	Responsabile Direzione amm. Territoriale	X	X				X							
P12	GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE – LISTE D'ATTESA	Responsabile UOS Attività Specialistica	X										X		
P13	GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO: CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Responsabile Direzione amm. Territoriale		X				X							
P14	GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO: SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	Responsabile Direzione amm. Territoriale		X				X							
P15	GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO: MEDICINA GENERALE E PEDIATRIA DI LIBERA PROFESSIONE	Responsabile Direzione amm. Territoriale	X					X							
P16	GESTIONE GRADUATORIA PER L'ACCESSO ALL'IMPEGNATIVA DI RESIDENZIALITA'	Responsabile Servizi sociali	X												
P17	GESTIONE CICLO PASSIVO - RESIDENZIALITÀ EXTRAOSPEDALIERA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI	Responsabile Servizi sociali	X												
P18	GESTIONE E TRATTAMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE	Responsabile Gestione risorse umane			X	X	X								
P19	GESTIONE E TRATTAMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO DEL PERSONALE NON DIPENDENTE	Responsabile Gestione risorse umane		X	X	X	X								
P20	ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO	Responsabile Formazione					X								
P21	CONCESSIONE E GESTIONE 150 ORE DI STUDIO	Responsabile Formazione		X											
P22	GESTIONE INVIO DIPENDENTI A CORSI SPONSORIZZATI	Responsabile Formazione		X										X	



P23	FORMAZIONE INTERNA DEL PERSONALE	Responsabile Formazione		X		X	X	X											
P24	FORMAZIONE ESTERNA	Responsabile Formazione		X		X	X	X											
P25	ATTIVITA' DI ISPEZIONE DI IGIENE E SICUREZZA ALIMENTARE	Responsabile Servizio igiene alimenti e nutrizione (SIAN)											X						
P26	APPLICAZIONE DELLE TARIFFE ALLE IMPRESE ALIMENTARI DLGS 194-2008 (SEZ.6 E 8-TARIFFE SETT. ALIMENTARE)	Responsabile Servizio igiene alimenti e nutrizione (SIAN)		X									X						
P27	GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI/ESPOSTI	Responsabile Servizio igiene alimenti e nutrizione	X																
P28	ATTIVITA' DI ISPEZIONE DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Responsabile Servizio igiene e Sanità pubblica (SISP)	X	X					X	X									
P29	GESTIONE PARERI URBANISTICA ED EDILIZIA COMPLESSI	Responsabile Servizio igiene e Sanità pubblica (SISP)	X										X						
P30	GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI/ESPOSTI	Responsabile Servizio igiene e Sanità pubblica(SISP)	X										X						
P31	RILASCIO AUTORIZZAZIONI / PARERI PREVENTIVI (NON CORRELATI ALLA PERSONA)	Responsabile Servizio veterinario Sanità animale (SSA) e Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)	X	X					X	X									
P32	ATTIVITA' DI ISPEZIONE DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	Responsabile Servizio veterinario Sanità animale (SSA) e Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)	X						X	X									
P33	APPLICAZIONE TARIFFARIO REGIONALE PER ATTIVITA' VETERINARIA	Responsabile Servizio veterinario Sanità animale (SSA) e Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)		X									X						
P34	GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI/ESPOSTI	Responsabile Servizio veterinario Sanità animale (SSA) e Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)	X																
P35	ATTIVITA' DI ISPEZIONE E VIGILANZA PRESSO I PRODUTTORI DI DERRATE ALIMENTARI DI ORIGINE ANIMALE	Responsabile Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale (SIAOA)	X										X						
P36	GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI/ESPOSTI	Responsabile Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale (SIAOA)	X																
P37	APPLICAZIONE DLGS 194-2008 SERVIZIO VETERINARIO	Responsabile Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale (SIAOA)	X	X									X						
P38	ATTIVITA' DI ISPEZIONE DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	Responsabile Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL)	X										X						
P39	RILASCIO AUTORIZZAZIONI / PARERI PREVENTIVI (NON CORRELATI ALLA PERSONA)	Responsabile Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL)	X	X									X						
P40	ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE, RILASCIO CERTIFICAZIONI PER PATENTI E CERTIFICAZIONI SANITARIE ECC. (RELATIVE ALLA PERSONA)	Responsabile Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL)	X										X						
P41	VALUTAZIONI MEDICO LEGALI	Responsabile Servizio medicina legale	X										X						
P42	GESTIONE DELLA CERTIFICAZIONE AGONISTICA	Responsabile Medicina dello Sport	X										X						

Aree di rischio e relativi processi

In riferimento a quanto indicato nell'Allegato 5 del PNA, il presente documento riporta le scale di misura relative agli indici di valutazione della Probabilità e dell'Impatto, necessarie per la misura e valutazione del livello di rischio di ogni processo in modo da poter individuare i processi aziendali che sono a medio e alto rischio di corruzione.

MISURA DI PROBABILITA' E IMPATTO

Ogni owner del processo eventualmente con il gruppo di lavoro individuato, dopo aver confermato le fasi e le attività del processo interessato, in una riunione attribuisce un punteggio per ciascuna delle 10 domande sottoelencate, suddivise per Probabilità e Impatto.

A. PROBABILITA'

Domanda 1: Discrezionalità

Il processo è discrezionale?	
No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	4
E' altamente discrezionale	5

Domanda 2: Rilevanza esterna

Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	
No, ha come destinatario finale un ufficio interno	2
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla PA di riferimento	5

Domanda 3: Complessità del processo

Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	
No, il processo coinvolge una sola p.a.	1
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	3
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	5

Domanda 4: Valore economico

Qual è l'impatto economico del processo?	
Ha rilevanza esclusivamente interna	1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	3
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)	5

Domanda 5: Frazionabilità del processo

Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	
No	1
Sì	5


Domanda 6: Controlli

Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	
Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	1
Sì, è molto efficace	2
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Sì, ma in minima parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5

B. IMPATTO
Domanda 7: Impatto organizzativo

Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola PA, quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa PA occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	
Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa il 80%	4
Fino a circa il 100%	5

Domanda 8: Impatto economico

Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della PA di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della PA di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	
No	1
Sì	5

Domanda 9: Impatto reputazionale

Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	
No	0
Non ne abbiamo memoria	1
Sì, sulla stampa locale	2
Sì, sulla stampa nazionale	3
Sì, sulla stampa locale e nazionale	4
Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	5

Domanda 10: Impatto organizzativo, economico e sull'immagine

Quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	
A livello di addetto	1
A livello di collaboratore o funzionario	2
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3
A livello di dirigente di ufficio generale	4
A livello di capo dipartimento/ segretario generale	5



LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI RISCHIO DEI PROCESSI

Per misurare il livello di rischio di ciascun processo si calcola l'Indice di Rischio (IR) dato dalla formula:

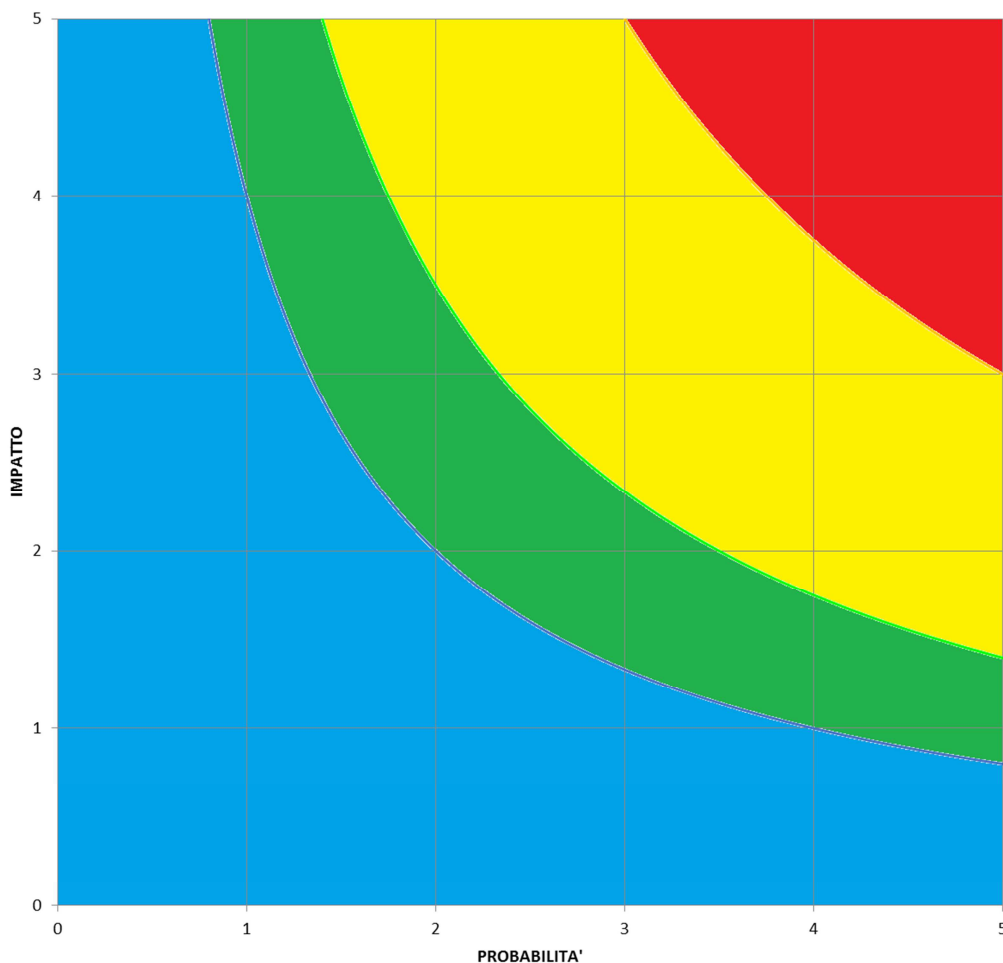
$$IR = Probabilità * Impatto$$

La probabilità e l'impatto sono misurati attraverso la media dei punteggi attribuiti alle domande sopra elencate. Lo scopo della matrice Impatto-Probabilità riportata in figura sottostante è quello di rappresentare graficamente il livello di rischio correlato ad ogni processo, in modo da individuare quelli per cui è necessario attuare un intervento prioritario a mitigazione dei relativi rischi specifici identificati. I processi sono classificati graficamente attraverso quattro diversi livelli di rischio, determinati dalle seguenti soglie dell'indice di rischio:

- IR < 4: trascurabile;
- $4 \leq IR < 6$: medio;
- $6 \leq IR < 15$: rilevante;
- $IR \geq 15$: critico.

I processi prioritari si trovano nell'area rossa ovvero sono classificati ad alto rischio di corruzione (IR critico), quelli che si trovano nell'area verde e gialla sono classificati invece come a medio-alto rischio di corruzione (IR medio e rilevante).

MATRICE DELLA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO DEI PROCESSI



Matrice dei rischi



ALLEGATO 4

—

RISCHI SPECIFICI DI CORRUZIONE IDENTIFICATI NEI PROCESSI A MEDIO ED ALTO LIVELLO DI RISCHIO CORRUZIONE – ANNO 2018

Nelle tabelle sottostanti vengono riportate per ciascun processo, le attività, i relativi rischi e potenziali danni. Per ogni processo il relativo owner è indicato nell'Allegato 3. La metodologia adottata per identificare i rischi specifici di corruzione prevede le seguenti attività:

- ricerca e analisi di documentazione che illustra schemi di corruzione nei processi della PA e analisi degli aggiornamenti dei PNA; in questa attività, come indicato nel PNA 2015, si prevede di esaminare anche la documentazione riguardante l'analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in altre ULSS;
- brainstorming con il gruppo di lavoro (personale che opera all'interno del processo interessato) definito per vagliare i rischi specifici presenti nell'elenco predisposto dal PNA 2013 in Allegato 3 e identificare altri eventuali rischi specifici di corruzione per ogni fase dei processi a medio ed alto rischio di corruzione, oltre a possibili schemi di corruzione;
- incontri con gli owner del processo e i responsabili delle unità afferenti per verificare le attività dei precedenti punti;
- incontri con associazioni e portatori di interesse esterni per verificare le attività dei precedenti punti.

P1. Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche

N.	FASE	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Richiesta di sperimentazione e valutazione della stessa da parte del Comitato etico (CESC)	SPR01	Pressioni allo sperimentatore, da parte del Promotore, per effettuare studi di ricerca senza autorizzazione	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SPR02	Pressioni ai componenti del Comitato Etico, da parte dello sperimentatore/Promotore, per avallare una quota paziente diversa (eccessiva/bassa) rispetto al livello di mercato e al volume di attività previste dallo studio in rapporto all'attività istituzionale	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SPR03	Pressioni ai componenti del Comitato etico, da parte dello sperimentatore/Promotore/Sponsor, per avallare una classificazione scorretta della sperimentazione (osservazionale/interventistico, profit/no profit)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SPR04	Pressioni ai componenti del Comitato Etico, da parte del Promotore, per la valutazione non oggettiva al fine dell'approvazione di uno studio potenzialmente rischioso per i pazienti	Danno di immagine per l'Azienda

N.	FASE	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
2	Individuazione dei pazienti arruolabili	SPR05	Pressioni allo sperimentatore, da parte del paziente, per essere arruolato e ricevere la cura sperimentale pur non avendo i requisiti necessari per rientrare nello studio	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SPR06	Pressioni al paziente arruolabile, da parte dello sperimentatore, per l'arruolamento nella sperimentazione in cambio della corresponsione di rimborsi (negli studi che lo prevedono)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3	Avvio e monitoraggio del processo di sperimentazione	SPR07	Pressioni agli uffici STS/NRC, da parte del Promotore, perché non venga avviata l'attività contabile relativa agli studi o venga interrotta	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
4	Conclusione del processo di sperimentazione	SPR08	Pressioni allo sperimentatore, da parte del Promotore, nella formulazione di dati finalizzati all'esito della ricerca	Danno di immagine per l'Azienda
5	Rendicontazioni periodiche per la ripartizione delle quote derivanti della sperimentazione	SPR09	Pressioni dello sperimentatore agli uffici STS/NRC per destinare la quota paziente per attività non autorizzate (cene, ecc.)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SPR10	Pressioni agli uffici STS/NRC, da parte dello sperimentatore, per autorizzare l'attribuzione dei corrispettivi in assenza di ore aggiuntive rispetto all'attività istituzionale	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SPR11	Pressioni su chi effettua i controlli (STS/NRC), da parte dello sperimentatore, per rendicontare prestazioni diverse da quelle effettivamente sostenute per la sperimentazione o per dichiarare routinarie prestazioni non di normale pratica clinica	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P2. Gestione delle ricerche sanitarie finalizzate e progetti di ricerca (escluso le ricerche cliniche)

N.	Fasi	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Presentazione del progetto da parte del Responsabile di progetto	PFR01	Pressioni del finanziatore al Responsabile di progetto per presentare e finanziare un progetto al fine di ottenere dei vantaggi economici / non economici	danno d'immagine per l'Azienda
		PFR02	Pressioni del Responsabile di Progetto al finanziatore per finanziare un progetto in cambio di vantaggi economici / non economici	danno d'immagine per l'Azienda
2	Valutazione e approvazione del progetto	PFR03	Pressioni del Responsabile di Progetto ai soggetti valutatori per la positiva valutazione del progetto	danno d'immagine per l'Azienda
		PFR04	Pressioni del o al Responsabile di Progetto per evitare la valutazione del progetto da parte del Comitato Etico	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
3	Avvio del progetto: Acquisizione di beni/servizi per il progetto	PFR05	Pressioni al Responsabile di Progetto da parte di un fornitore per acquisire beni/servizi diversi da quanto programmato	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
		PFR06	Pressioni al Responsabile di Progetto per fornire informazioni all'acquisto beni e servizi da un particolare fornitore	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
4	Avvio del progetto: Acquisizione di risorse umane per il progetto	PFR07	Pressioni al Responsabile di Progetto per fornire informazioni all'acquisizione di risorse umane diverse da quelle programmate (profilo)	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
		PFR08	Pressioni al Responsabile di Progetto per definire un compenso maggiore per il personale dedicato al progetto	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		PFR09	Pressioni al Responsabile di Progetto per favorire l'assunzione di determinate risorse esterne	danno d'immagine per l'Azienda
5	Monitoraggio del progetto con eventuale invio rendicontazioni periodiche	PFR10	Pressioni al Responsabile di Progetto per presentare stati di avanzamento non corrispondenti a quanto realizzato effettivamente	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
		PFR11	Pressioni al Responsabile di Progetto per autorizzare il pagamento al personale	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda

N.	Fasi	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
			partecipante (interno o esterno), di prestazioni non effettuate, non coerenti o superiori a quanto previsto	
		PFR12	Pressioni al Responsabile di Progetto per autorizzare il pagamento al personale interno di prestazioni svolte in orario istituzionale (specifico per progetti obiettivo)	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
		PFR13	Pressioni al Responsabile di Progetto per autorizzare il pagamento di servizi / attività non effettuate o superiori a quanto autorizzato inizialmente	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
6	Conclusione del progetto con relazione finale e diffusione dei risultati del progetto	PFR14	Pressioni al Responsabile di Progetto per redigere una relazione finale riportante risultati non corrispondenti a quanto realizzato effettivamente	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
		PFR15	Pressioni al Responsabile di Progetto per ripianificare il progetto oltre alla scadenza definita inizialmente	danno d'immagine per l'Azienda
		PFR16	Pressioni al Responsabile di Progetto per rifinanziare il progetto oltre l'importo definito inizialmente	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda

P5_1. Affidamento e gestione dei contratti per acquisizione di beni e servizi (Economato e gestione della logistica)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Esecuzione del Contratto Momento in cui l'esecutore (il fornitore aggiudicatario) pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'Amministrazione, secondo quanto specificatamente richiesto nel contratto.	1	approvazione di modifiche del contratto originario	AGE01	approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto (oggetto, soggetto, durata, importo)	Danno economico
		2	verifica delle disposizioni in materia di sicurezza	AGE02	scarso o inadeguato controllo in merito alle disposizioni in materia di sicurezza;	Danno economico
		3	verifiche in corso di esecuzione	AGE03	mancato monitoraggio del contratto ed elusione delle penali	Danno economico
		4	gestione delle controversie	AGE04	non corretta applicazione delle penali	Danno economico
		5	effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	AGE05	mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010	Danno economico
		6	ammissione delle varianti	AGE06	abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Danno economico
2	Rendicontazione del contratto L'Amministrazione verifica la conformità o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettua i pagamenti a favore dei soggetti esecutori	7	procedimento di nomina del Direttore dell'Esecuzione Contrattuale (DEC)	AGE07	difficoltà nell'individuare il DEC	Danno organizzativo
		8	verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo o di verifica di conformità o dell'attestato di regolare esecuzione	AGE08	rilascio del certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite o in cambio di vantaggi economici	economico
		9	attività di controllo di regolare esecuzione	AGE09	L'esecuzione del contratto avviene non seguendo le norme previste dalla normativa (sia quella generale che quella specifica per il singolo appalto).	economico organizzativo
		10	effettuazione di pagamenti	AGE10	ingiustificati pagamenti sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari	economico
		11	pubblicazione sul sito della stazione appaltante delle procedure di gara espletate	AGE11	violazione degli obblighi di pubblicità, di trasparenza	organizzativo

P5_2. Affidamento e gestione dei contratti per acquisizione di beni e servizi (Provveditorato)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Programmazione L'insufficiente attenzione alla fase di programmazione o un utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione costituiscono una delle principali cause dell'uso distorto delle procedure che può condurre a fenomeni corruttivi.	1	analisi dei fabbisogni	AGC01	definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle forniture che possono essere realizzate da un determinato operatore economico)	Danno economico Danno di immagine
				AGC02	definizione di un fabbisogno rispondente ad esigenze non veritiere o dirette a privilegiare un certo tipo di fornitura o servizio realizzate da un operatore economico, a scapito di altri	Danno economico Danno di immagine
				AGC03	non adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni quadro già in essere	Danno economico
		2	Redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi	AGC04	intempestiva redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi	Danno economico
				AGC05	l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali per mancato rispetto delle tempistiche previste nel piano	Danno economico
		3	Consultazioni stakeholders	AGC06	abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive	Danno economico Danno di immagine
		4	Individuazione del responsabile del procedimento	AGC07	Individuazione di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità (es. utilizzatori abituali del bene/servizio) con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) tale da non assicurare terzietà e indipendenza	Danno economico Danno di immagine
				AGC08	Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti previsti dal Codice	Danno di immagine

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
2	Progettazione L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia - procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dal Codice dei Contratti Pubblici.	5	Effettuazioni di consultazioni preliminari di mercato per la definizione di specifiche tecniche	AGC09	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	Danno economico
		6	individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento	AGC10	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad es. concessione in luogo di appalto)	Danno economico
		7	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	AGC11	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	Danno economico
		8	determinazione dell'importo del contratto	AGC12	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	Danno economico
				AGC13	Distorta individuazione/quantificazione delle singole voci di costo al fine di favorire determinate ditte	Danno economico
		9	scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare ricorso alla procedura negoziata	AGC14	Ricorso a procedure negoziate senza rotazione degli invitati e affidamenti diretti per favorire un operatore	Danno economico
		10	predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	AGC15	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	Danno economico
				AGC16	prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	Danno economico
				AGC17	Conflitto di interesse dei soggetti coinvolti nella	Danno economico

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
					redazione della documentazione di gara	
		11	definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	AGC18	Formulazione di criteri di valutazione che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore, ovvero, comunque, a favorire determinati operatori economici	Danno economico
				AGC19	la previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto	Danno economico
3	Selezione del contraente Gli Enti sono chiamati a porre in essere misure concrete per prevenire conflitti di interesse o possibili applicazioni distorte delle diverse disposizioni del Codice, rilevanti al fine di condizionare gli esiti della procedura a motivo della sussistenza di un interesse finanziario, economico o altro interesse personale costituente una minaccia all'imparzialità e indipendenza dell'azione pubblica.	12	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	AGC20	azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara come l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante, o elusione dei tempi di pubblicazione	Danno economico Danno di immagine
		13	fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	AGC21	Pressioni al dipendente al fine di accettare la documentazione oltre i termini o immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	Danno economico Danno di immagine
		14	gestione ricezione offerte	AGC22	Pressioni al dipendente al fine di conoscere informazioni commerciali coperte da segreto tecnico, i prezzi degli articoli e le relative scontistiche in anticipo	Danno economico Danno di immagine
		15	nomina della commissione di gara	AGC23	mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina commissione es. formalizzazione della nomina prima del termine di scadenza per la presentazione delle offerte	Danno economico Danno immagine
				AGC24	nomina di commissari in conflitto di interesse o privi di requisiti	Danno economico Danno immagine
		16	gestione delle sedute di gara	AGC25	alterazione o sottrazione della documentazione di gara	Danno economico Danno immagine
				AGC26	mancanza di garanzia di pubblicità sedute	Danno immagine
		17	aggiudicazione	AGC27	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione	Danno economico

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
					della gara per manipolarne l'esito e attribuzione dei punteggi discrezionali non suffragata da criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito	Danno immagine
		18	Valutazione delle offerte e la verifica di anomalia dell'offerte	AGC28	accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza	Danno economico Danno immagine
4	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto La verifica dell'aggiudicazione costituisce un momento essenziale di accertamento della correttezza della procedura espletata, sia in vista della successiva stipula del contratto sia nell'ottica dell'apprezzamento della sussistenza dei requisiti generali e speciali di partecipazione in capo all'aggiudicatario.	19	la verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	AGC29	alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	Danno economico Danno di immagine
		20	l'effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	AGC30	la possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Danno di immagine
		21	la formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	AGC31	l'immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Danno economico Danno di immagine
5	Esecuzione del contratto Momento in cui l'esecutore (il fornitore aggiudicatario) pone in atto i mezzi e	22	approvazione di modifiche del contratto originario	AGC32	approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto (oggetto, soggetto, durata, importo, forma) definiti nel bando di gara che, se previsti sin dall'inizio, avrebbero ampliato il bacino di concorrenti	Danno economico
		23	verifica delle disposizioni in	AGC33	scarso o inadeguato controllo in merito alle	Danno economico

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
	l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'Amministrazione, secondo quanto specificatamente richiesto nel contratto.		materia di sicurezza		disposizioni in materia di sicurezza	
		24	autorizzazione al subappalto	AGC34	mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore	Danno economico
		25	verifiche in corso di esecuzione	AGC35	mancato monitoraggio del contratto ed elusione delle penali	Danno economico
		26	apposizione di riserve	AGC36	apposizione di riserve generiche che eccedono l'importo consentito dalla legge o apposizione di riserve fuori dai casi consentiti dalla legge	Danno economico
		27	gestione delle controversie	AGC37	ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	Danno economico
		28	effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	AGC38	mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010	Danno economico
		29	ammissione delle varianti	AGC39	abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Danno economico

P5_3. Affidamento e gestione dei contratti di esecuzione dei lavori (Servizi tecnici e patrimoniali)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Programmazione Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento.	1	Analisi dei fabbisogni	AGL01	Attribuzione di priorità di opere pubbliche finalizzata a favorire un determinato operatore economico.	danno economico danno immagine
				AGL02	Definizione dell'importo a base di gara in modo da eludere le norme sull'evidenza pubblica (ad esempio artificioso frazionamento).	danno alla concorrenza danno economico
				AGL03	Scelta di procedura negoziata senza bando e affidamento diretto/affidamento d'urgenza al di fuori dei casi previsti dalla normativa.	danno alla concorrenza danno economico
		2	Redazione/Aggiornamento/Adozione/Pubblicazione del programma triennale dei lavori pubblici.	AGL04	Programmazione non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari	danno alla concorrenza danno economico
				AGL05	Non rispetto del Piano degli Investimenti approvato dalla Direzione Generale	danno alla concorrenza danno economico
		3	Pubblicazione Piano degli Investimenti	AGL06	Non rispetto del Piano degli Investimenti approvato dalla Direzione Generale	danno alla concorrenza danno economico
		4	Programmazione con individuazione di professionisti esterni	AGL07	Non utilizzo competenze interne. Aumento dei costi. Impropria selezione dei professionisti esterni.	danno economico
2	Progettazione: La scelta dei soggetti qualificati (interni o esterni) per la redazione delle progettazioni è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera procedura di approvvigionamento al	5	Nomina del Responsabile del Procedimento e Componenti del Gruppo Tecnico	AGL08	Nomina del responsabile del procedimento (RUP) e dei Componenti del Gruppo Tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terziarietà e l'indipendenza.	danno immagine danno economico
				6	Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento	AGL09

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
	perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dal Codice dei Contratti Pubblici.				determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere disposizioni su procedure.	
		7	Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare ricorso alla procedura negoziata. Affidamenti diretti in economia.	AGL10	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa. Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire un'impresa.	danno immagine danno economico danno alla concorrenza
		8	Procedure negoziate/Affidamenti in esclusiva.	AGL11	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	danno immagine danno economico danno alla concorrenza
		9	Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento	AGL12	Elusione delle regole di evidenza pubblica, con improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto.	danno immagine danno economico danno alla concorrenza
		10	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	AGL13	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione. Predisposizione del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.	danno immagine danno economico danno alla concorrenza
		11	Definizione dei criteri di partecipazione/requisiti di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del	AGL14	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa. Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici)	danno immagine danno economico danno alla concorrenza

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
			punteggio		che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, a favorire determinati operatori economici.	
		12	Verifica Progettazione/Validazione	AGL15	Progetto posto a base di gara senza verifica approfondita/senza specifiche prescrizioni per agevolare determinate imprese. Servizio svolto da soggetti non previsti dall'art. 26 del D.Lgs.50/2016.	danno immagine danno economico danno alla concorrenza
3	Selezione del contraente. Gli Enti sono chiamati a porre in essere misure concrete per prevenire conflitti di interesse o possibili applicazioni distorte delle diverse disposizioni del Codice, rilevanti al fine di condizionare gli esiti della procedura a motivo della sussistenza di un interesse finanziario, economico o altro interesse personale costituente una minaccia all'imparzialità e indipendenza dell'azione pubblica.	13	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	AGL16	Assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante.	danno alla concorrenza danno immagine
		14	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	AGL17	Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando. Utilizzo di procedure accelerate o di termini in periodi non idonei.	danno alla concorrenza danno immagine
		15	Trattamento e custodia della documentazione di gara.	AGL18	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che nella fase di successivo controllo.	danno alla concorrenza
		16	Nomina della commissione di gara	AGL19	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina commissione es. formalizzazione della nomina prima del termine di scadenza per la presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità.	danno immagine danno alla concorrenza danno economico
		17	Gestione delle sedute di gara/Verifica dei requisiti di partecipazione	AGL20	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente a platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	danno alla concorrenza danno economico

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
		18	Valutazione delle offerte	AGL21	Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché una valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata.	danno alla concorrenza danno economico
		19	Verifica di anomalia delle offerte	AGL22	Valutazione non adeguata del RUP in quanto non dotato delle necessarie competenze tecniche. Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza.	danno alla concorrenza danno economico
		20	Annullamento della gara Revoca del bando Non aggiudicazione	AGL23	Abuso del provvedimento di revoca del bando, annullamento gara o non aggiudicazione, al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	danno alla concorrenza danno economico danno immagine
4	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto La verifica dell'aggiudicazione costituisce un momento essenziale di accertamento della correttezza della procedura espletata, sia in vista della successiva stipula del contratto sia nell'ottica dell'apprezzamento della sussistenza dei requisiti generali e speciali di	21	la verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	AGL24	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	danno economico danno alla concorrenza
				AGL25	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per predeterminare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	danno economico danno alla concorrenza danno immagine
		22	l'effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni.	AGL26	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	danno economico danno alla concorrenza danno immagine
		23	Formalizzazione dell'aggiudicazione e stipula del contratto.	AGL27	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.	danno economico danno immagine

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
	partecipazione in capo all'aggiudicatario.	24	Individuazione Direttore dei Lavori	AGL28	Nomina di Direttore dei Lavori in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terziarietà e l'indipendenza.	danno immagine danno economico
				AGL29	Impropria selezione dei professionisti esterni.	danno economico danno alla concorrenza danno immagine
5	Esecuzione del Contratto momento in cui l'esecutore pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'Amministrazione, secondo quanto specificatamente richiesto nel contratto.	25	Autorizzazione al subappalto	AGL30	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.	danno immagine
		26	Ammissione delle varianti/modifiche (ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016)	AGL31	Abusivo ricorso alle varianti/modifiche al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi di cantiere.	danno immagine danno economico
		27	verifiche in corso di esecuzione	AGL32	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento dei lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare le applicazioni di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. Accettazione in cantiere di materiali non conformi al capitolato. Utilizzo non giustificato/non autorizzato, di	danno economico danno ambientale

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
					materiali fuori contratto.	
		28	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI).	AGL33	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel PSC/DUVRI.	danno immagine danno economico danno biologico
		29	Apposizione di riserve	AGL34	Apposizione di riserve generiche che eccedono l'importo consentito dalla legge o apposizione di riserve fuori dai casi consentiti dalla legge	danno economico
		30	Gestione delle controversie. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	AGL35	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.	danno economico
		31	effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	AGL36	Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010.	danno economico
6	Rendicontazione del contratto l'Amministrazione verifica la conformità o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettua i	32	Procedimento di nomina del collaudatore/o della commissione di collaudo.	AGL37	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.	danno immagine danno alla concorrenza danno economico
		33	Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato	AGL38	Alterazioni od omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli di S.A.	danno immagine danno alla concorrenza

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
	pagamenti a favore dei soggetti esecutori		di collaudo o di verifica di conformità.			danno economico
				AGL39	Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari (L. 136/2010).	danno immagine danno economico
				AGL40	Rilascio del certificato di collaudo in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	danno immagine danno economico
		34	Attività di controllo di regolare esecuzione	AGL41	L'esecuzione del contratto avviene non seguendo le prescrizioni indicate dalla normativa (sia quella generale che quella specifica per il singolo appalto).	danno immagine danno economico
		35	Pubblicazione sul sito della stazione appaltante delle procedure di gara espletate	AGL42	Violazione degli obblighi di pubblicità, di trasparenza	danno immagine danno economico danno alla concorrenza

P6_2. Adesione ai contratti stipulati da centrale di committenza-soggetto aggregatore (Provveditorato)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Programmazione	1	Formulazione della programmazione aziendale che tenga conto di quella delle centrali di committenza e rispetto dell'obbligo d'informazione per le acquisizioni di forniture e servizi d'importo stimato superiore a € 1.000.000,00 (DM 14/18, art. 6)	CCA01	mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti per le acquisizioni di forniture e servizi d'importo stimato superiore a € 1.000.000,00	Danno economico Danno organizzativo
		2	definizione delle competenze per l'approvazione del fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate)	CCA02	mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione dei fabbisogni	Danno economico Danno organizzativo
		3	verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati	CCA03	effettuazione di gare con oggetti sovrapponibili a quelli delle centrali di committenza; elusione degli obblighi di adesione	Danno economico Danno organizzativo
		4	formulazione del fabbisogno secondo codifiche proprie delle centrali di committenza anche mediante l'utilizzo di modelli e vocabolari comuni	CCA04	formulazione di un fabbisogno non chiaro che può inficiare la corretta progettazione della gara da parte delle centrali	Danno economico Danno organizzativo
2	Adesione	5	analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali (accordi quadro, convenzioni,...) e compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	CCA05	dichiarazione di non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti al fine eludere l'obbligo di adesione	Danno economico Danno organizzativo
		6	formalizzazione delle adesioni (appalto specifico, ordine, contratto, ...) secondo le regole degli strumenti posti in essere dalla centrale	CCA06	mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente il bisogno	Danno economico Danno organizzativo
		7	contrattualizzazione/ ordinazione delle	CCA07	mancato rispetto dei limiti	Danno economico

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
			prestazioni		quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione; effettuazione di acquisizione di prestazioni complementari che modifichino sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalla centrale.	Danno organizzativo
		8	comunicazioni con la centrale di committenza e comunicazioni alla centrale sulle verifiche (di processo, di outcome,...) che la stessa pone in essere	CCA08	mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza inficiando la corretta gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale; conseguente giustificazione di autonome acquisizioni sovrapponibili a quelle della centrale	Danno economico Danno organizzativo

P7. Gestione convenzioni con terzi

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	attivazione/rinnovo dell'atto deliberativo e convenzione	1	verifica possesso requisiti	CCT01	pressioni al funzionario al fine di attivare/rinnovare convenzioni con terzi (associazioni o enti privati) che non sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in vigore	danno di immagine
		2	raccolta pareri del direttore U.O.C. interessata e del D.F.O.	CCT02	pressioni al funzionario al fine di attivare/rinnovare convenzioni con consulenti che non sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in vigore	danno immagine
		3	predisposizione atto deliberativo e convenzionale	CCT03	pressioni al funzionario al fine di attivare/rinnovare convenzioni con soggetti che non sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in vigore	danno immagine
2	ricezione e trasmissione del resoconto delle attività effettuate nel corso dell'anno dai terzi	4	trasmissione dei resoconti, ricevuti dai terzi, sia al Direttore dell'U.O.C. interessata che al D.F.O per acquisire il benessere alla liquidazione	CCT04	pressioni al collaboratore della D.A. di inoltrare ai direttori interessati al processo dei resoconti non veritieri	danno di immagine per l'Azienda
				CCT05	pressioni al direttore perché rilasci il benessere sulla regolarità del servizio prestato da terzi o perché avvalli attività non effettuata	danno di immagine per l'Azienda
3	liquidazione delle attività effettuate	5	la nota di liquidazione viene emessa dalla D.A. e inviata all'U.O.C. contabilità bilancio per il seguito di competenza	CCT06	rimborsare a terzi spese/contributi/rimborsi non realmente sostenuti	danno di immagine per l'Azienda; danno economico

P10. Acquisto di servizi per l'assistenza ospedaliera, specialistica, riabilitativa (accreditati)

N.	Fasi	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1.	Accreditamento delle strutture	SAR01	Il processo di accreditamento non segue requisiti oggettivi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2.	Assegnazione dei tetti di budget di spesa della specialistica (erogatori esclusivamente ambulatoriali)	SAR02	Pressioni ai componenti del nucleo liste di attesa e negoziazione di budget con erogatori accreditati al fine di attribuire prestazioni di budget (erogatori esclusivamente ambulatoriali)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR03	Pressioni ai componenti del nucleo liste di attesa e negoziazione di budget con erogatori accreditati del budget al fine di assegnare un tetto di budget elevato/con criteri non oggettivi (erogatori esclusivamente ambulatoriali)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3.	Contrattazione del Budget (erogatori esclusivamente ambulatoriali ed erogatori ospedalieri)	SAR04	Pressioni ai componenti del nucleo liste di attesa e negoziazione di budget con erogatori accreditati al fine di assegnare prestazioni più remunerative per la struttura con criteri non oggettivi (Strutture "Piccole e Grandi")	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
4.	Assegnazione dei tetti di extrabudget	SAR05	Pressioni ai componenti del nucleo liste di attesa e negoziazione di budget con erogatori accreditati al fine di assegnare un numero di prestazioni elevato di extrabudget	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR06	Pressioni ai dipendenti per ottenere informazioni riservate inerenti le altre offerte economiche al fine di ottenere una posizione vantaggiosa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR07	Pressioni ai dipendenti per l'aggiudicazione della gara con criteri non conformi (es. aggiudicazione della gara alla struttura che ha fatto uno sconto più basso)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
5.	Pagamento delle prestazioni entro il budget ed in regime di extrabudget	SAR08	Pressioni ai dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni oltre al tetto di budget	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per

N.	Fasi	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
				l'Azienda
		SAR09	Pressioni ai dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni oltre al tetto di extrabudget	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR10	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da quelle accreditate	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR11	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da quelle contrattate a budget	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR12	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da quelle contrattate in extrabudget	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR13	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni con tariffe o scontistiche diverse da quanto stabilito negli accordi extrabudget	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
6.	Controlli di appropriatezza del Nucleo Aziendale di Controllo	SAR14	Pressioni al dipendente al fine di non rispettare criteri oggettivi / la numerosità prevista dalla normativa nel precampionamento	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR15	Pressioni al nucleo aziendale di controllo al fine di non rispettare il campione individuato	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR16	Pressioni al nucleo aziendale di controllo al fine di effettuare un controllo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

N.	Fasi	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
		SAR17	Pressioni al nucleo aziendale di controllo nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		SAR18	Pressioni ai dipendenti al fine di richiedere alle strutture importi svantaggiosi per l'azienda, non coerenti con le risultanze delle visite del controllo (verbali)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P14. Gestione personale convenzionato: specialisti ambulatoriali interni

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Verifica della necessità di pubblicazioni incarichi	1	Analisi fabbisogni	SAI01	Mancata pubblicazione incarichi	> Mancata erogazione dell'assistenza
			Monitoraggio tetto spesa/ore	SAI02	Pubblicazioni incarichi oltre il tetto di spesa/orario autorizzato dalla Regione	> Danno di immagine > Danno erariale per conferimento incarichi non autorizzati
2	Individuazione SAI (effettuata dall'Azienda sede del Comitato Consultivo Zonale)	2	Individuazione specialista	SAI03	Individuazione dello specialista non avente titolo	> Danno di immagine > Ricorso del candidato avente titolo
3	Conferimento incarico	3	Verifiche istruttorie	SAI04	Conferimento di un incarico ad uno specialista che si trovi in una situazione di incompatibilità o con titoli non idonei	> Danno di immagine > Illegittimo conferimento incarico > Ricorso del candidato avente titolo
4	Gestione anagrafica (es. dati anagrafici, dati pagamento, inquadramento professionale, sede, orari, ecc.)	4	Inserimento anagrafica	SAI05	Errato inserimento dell'anagrafica dello specialista nei diversi gestionali (Sigma HR, Sogei-TS)	> Danno di immagine > Impiego di risorse per la correzione dell'anagrafica e conseguenti criticità organizzative interne > Errato riconoscimento economico
		5	Inserimento anagrafica	SAI06	Mancato inserimento delle anagrafiche nei diversi gestionali (Sigma HR, Areas, Sogei-TS)	> Danno di immagine > Mancato riconoscimento dello stipendio
5	Gestione giuridica e delle presenze, assenze (es. permessi retribuiti e	6	Verifica presenze	SAI07	Mancato svolgimento da parte dello specialista delle ore di lavoro	> Danno erariale per il riconoscimento di compensi non dovuti > Disservizi per gli utenti

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
	non retribuiti)	7	Verifica presenze	SAI08	Mancato o errato inserimento delle assenze (permessi retribuiti e non retribuiti)	> Foglio di rilevazione presenze non corretto con conseguenti errori nell'elaborazione stipendiale
		8	Verifica presenze	SAI09	Inserimento delle assenze oltre il limite massimo previsto (permessi retribuiti e non retribuiti)	> Foglio di rilevazione presenze non corretto con conseguenti errori nell'elaborazione stipendiale
		9	Verifica variazioni	SAI10	Modifiche giuridiche dello specialista in assenza dei requisiti (es. legge 104/92, gravidanza, congedo matrimoniale, ecc.)	> Danno erariale per il riconoscimento di compensi non dovuti
6	Gestione economica (es. ore svolte, rimborso chilometrico, prestazioni libero professionali, premi raggiungimento obiettivi aziendali, ecc.)	10	Elaborazione stipendiale	SAI11	Caricamento di voci stipendiali non dovute (<i>libera professione</i>)	> Danno erariale per riconoscimento di compensi non dovuti
		11	Elaborazione stipendiale	SAI12	Caricamento di voci stipendiali non dovute (<i>extramoenia, psicoterapia, rimborso km, plus orario, pronta disponibilità, reperibilità</i>)	> Danno erariale per riconoscimento di compensi non dovuti
		12	Elaborazione stipendiale	SAI13	Riconoscimento di indennità non dovute (<i>patto/contratto aziendale</i>)	> Danno erariale per riconoscimento di compensi non dovuti
7	Gestione delle variazioni	13	Verifica variazioni	SAI14	Mancate / errate variazioni anagrafiche, giuridiche ed economiche	> Azioni dello specialista per il riconoscimento errato o ritardato dello stipendio
		14	Verifica variazioni	SAI15	Variazioni anagrafiche, giuridiche ed economiche non autorizzate o richieste	> Danno erariale per riconoscimento di compensi non dovuti > Danno d'immagine
8	Elaborazione stipendi e	15	Elaborazione stipendiale	SAI16	Errata elaborazione degli stipendi	> Azioni dello specialista

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
	versamenti contributivi, previdenziali e fiscali				e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	per l'errato riconoscimento economico / versamenti > Sanzioni amministrative
		16	Elaborazione stipendiale	SAI17	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	> Azioni dello specialista per l'errato riconoscimento economico / versamenti > Sanzioni amministrative
		17	Elaborazione stipendiale	SAI18	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	> Azioni dello specialista per l'errato riconoscimento economico / versamenti > Sanzioni amministrative
		18	Elaborazione stipendiale	SAI19	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	> Azioni dello specialista per l'errato riconoscimento economico / versamenti > Sanzioni amministrative
		19	Elaborazione stipendiale	SAI20	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	> Azioni dello specialista per l'errato riconoscimento economico / versamenti > Sanzioni amministrative
		20	Elaborazione stipendiale	SAI21	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	> Azioni dello specialista per l'errato riconoscimento economico / versamenti

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
						> Sanzioni amministrative
		21	Elaborazione stipendiale	SAI22	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	> Azioni dello specialista per l'errato riconoscimento economico / versamenti > Sanzioni amministrative
9	Invio e liquidazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	22	Invio stipendi e versamenti contributivi	SAI23	Mancato o errato invio al Tesoriere del file degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	> Azioni dello specialista per il riconoscimento errato dello stipendio / versamenti > Sanzioni amministrative
	Gestione delle cessazioni	23		SAI24	Mancato o errato censimento della cessazione dello specialista nei diversi gestionali	> Danno erariale per riconoscimento di compensi non dovuti

P17. Gestione ciclo passivo - residenzialità extraospedaliera per persone anziane non autosufficienti

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Liquidazione delle fatture e invio flusso FAR	1	Ricezione e controllo dell'elenco assistiti presso la struttura e giorni di presenza dei MMG	GCP01	Pressioni al soggetto che verifica la correttezza delle fatture al fine di non segnalare eventuali importi superiori rispetto agli importi realmente dovuti	economico
		2	Ricevimento e registrazione dei documenti contabili			

P22. Gestione invio dipendenti a corsi sponsorizzati

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	avvio istruttoria e individuazione partecipante	1	Comunicazione disponibilità a sponsorizzare da parte della ditta	GID01	frequenza a corsi sponsorizzati in cambio di prescrizione farmaci o acquisto attrezzature	danno economico danno di immagine
		2	Invio comunicazione al resp. UO/dipartimento/struttura individuata	GID02	mancato criterio della rotazione	
		3	Individuazione partecipante da parte del resp. UO/direttore dipartimento/struttura	GID03	presenza di situazioni di conflitto di interesse per il direttore di UO o il dipendente individuato	
2	autorizzazione	4	autorizzazione direzione medica	GID04	la nomina viene effettuata senza il rispetto delle procedure previste dal regolamento	danno economico danno di immagine
		5	comunicazione autorizzazione alla ditta			

P23. Formazione interna del personale

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	predisposizione piano formativo - macroprogettazione	FIP01	Indicazioni al dirigente per l'attivazione di corsi non coerenti con gli obiettivi aziendali o al di fuori del piano formativo o al di fuori del regolamento aziendale	Danno economico
2	microprogettazione attività	FIP02	Indicazioni al dirigente affinché scelga un fornitore (ente formatore) senza: - il rispetto di criteri di valutazione oggettivi; - il rispetto dei parametri/ obiettivi economici aziendali definiti dal regolamento	danno economico e danno di immagine
		FIP03	parcellizzazione degli incarichi	danno economico e danno di immagine
3	Erogazione della formazione e liquidazione del compenso al docente / ente formatore	FIP04	Liquidazione di compensi per corsi non erogati / non autorizzati	danno economico
		FIP05	Liquidazione di compensi ai formatori diversi	danno economico



N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
			da quelli stabiliti o di rimborsi per spese non documentate	

P25. Attività di ispezione di igiene e sicurezza alimentare (SIAN)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Preparazione dei programmi operativi di controllo	1	programmazione delle verifiche a seguito di segnalazione	IIS01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		2	programmazione dei controlli ufficiali in base alla valutazione del rischio	IIS02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		3	programmazione dei controlli ufficiali per le verifiche di adeguamento alle prescrizioni impartite a seguito di precedenti non conformità	IIS03	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2	Sopralluogo	4	svolgimento del sopralluogo nell'azienda programmata	IIS04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		5	svolgimento del controllo ufficiale secondo i parametri previsti dalla normativa specifica	IIS05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3	Stesura del verbale (di conformità, con prescrizione; con sanzione pecuniaria, con misure	6	Redazione del verbale (di conformità, con prescrizione; con sanzione pecuniaria, con misure	IIS06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
	coercitive)		coercitive)			
4	Comunicazione all'autorità giudiziaria	7	Comunicazione all'autorità giudiziaria in occasione di non conformità in cui si ravvisi ipotesi di reato	IIS07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
5	Verifica incasso sanzioni pecuniarie	8	Verifica incasso sanzioni pecuniarie	IIS08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P27. Gestione delle segnalazioni/esposti (SIAN)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Ricevimento segnalazione	1	segnalazione telefonica	GSE01	Il funzionario omette di documentare per iscritto i dati ed il contenuto della segnalazione e di inoltrarla al Responsabile per la valutazione	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
				GSE02	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato	
		2	segnalazione in presenza	GSE03	Il funzionario omette di documentare per iscritto i dati ed il contenuto della segnalazione e di inoltrarla al Responsabile per la valutazione	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
				GSE04	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato	
		3	segnalazione scritta	GSE05	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2	Valutazione della segnalazione	4	Protocollazione delle segnalazioni	GSE06	Pressioni al responsabile ed al coordinatore ai fini di non protocollare la segnalazione	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		5	Valutazione tecnica della segnalazione	GSE07	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3	Chiusura della segnalazione	6	Archiviazione	GSE08	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non	Danno economico per l'Azienda

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
					considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi	Danno di immagine per l'Azienda
		7	Affidamento a TdP per sopralluogo	GSE09	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P28. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica (SISP)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Preparazione dei programmi operativi di controllo	1	Programmazione delle verifiche a seguito di segnalazione	IIS01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		2	Programmazione dei controlli ufficiali in base alla valutazione del rischio	IIS02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		3	Programmazione dei controlli ufficiali per le verifiche di adeguamento alle prescrizioni impartite a seguito di precedenti non conformità	IIS03	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2	Sopralluogo	4	Svolgimento del sopralluogo nell'azienda programmata	IIS04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		5	Svolgimento del controllo ufficiale secondo i parametri previsti dalla normativa specifica	IIS05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3	Stesura del verbale (di conformità, con prescrizione; con sanzione pecuniaria, con	6	Redazione del verbale (di conformità, con prescrizione; con sanzione pecuniaria, con	IIS06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine



N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
	misure coercitive)		misure coercitive)		del controllo	per l'Azienda
4	Comunicazione all'autorità giudiziaria	7	Comunicazione all'autorità giudiziaria in occasione di non conformità in cui si ravvisi ipotesi di reato	IIS07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
5	Verifica incasso sanzioni pecuniarie	8	Verifica incasso sanzioni pecuniarie	IIS08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P29. Gestione pareri urbanistica ed edilizia complessi (SISP)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Gestione istanza	1	assegnazione della pratica protocollata in entrata al funzionario competente per l'espletamento della pratica	PUE01	il funzionario assegnatario della pratica può avere interessi e/o situazioni personali che interferiscono nella gestione della pratica	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2	Istruttoria pratica	2	verifica formale dei documenti	PUE02	Pressioni al funzionario assegnatario della pratica per omettere completamente o in parte la verifica dei documenti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		3	verifica tecnica di competenza dei contenuti della pratica	PUE03	Pressioni al funzionario assegnatario della pratica per svolgere la valutazione tecnica secondo parametri non rispondenti alla normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		4	preparazione del parere / risposta dell'istanza	PUE04	Pressioni al funzionario incaricato e al dirigente al fine di esprimere un parere / risposta omettendo i parametri previsti dalla normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3	Verifica incasso	5	Verifica incasso sanzioni pecuniarie	PUE05	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P30. Gestione delle segnalazioni/esposti (SISP)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Ricevimento segnalazione	1	segnalazione telefonica	SES01	Il funzionario omette di documentare per iscritto i dati ed il contenuto della segnalazione e di inoltrarla al Responsabile per la valutazione	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
				SES02	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato	
		2	segnalazione in presenza	SES03	Il funzionario omette di documentare per iscritto i dati ed il contenuto della segnalazione e di inoltrarla al Responsabile per la valutazione	
				SES04	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato	
		3	segnalazione scritta	SES05	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2	Valutazione della segnalazione	4	Protocollazione delle segnalazioni	SES06	pressioni al responsabile ed al coordinatore ai fini di non protocollare la segnalazione	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		5	Valutazione tecnica della segnalazione	SES07	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
3	Chiusura della segnalazione	6	archiviazione	SES08	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		7	affidamento a TdP per sopralluogo	SES09	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P31. Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona) (SSA e SIAPZ)

N.	Fasi	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1.	Accettazione istanza	RAV01	Pressioni ai veterinari ufficiali al fine di avviare la pratica con documentazione incompleta	Danno di immagine per l'Azienda
2.	Sopralluogo: -riconoscimenti - registrazioni	RAV02	Pressioni ai veterinari ufficiali al fine di rilasciare l'autorizzazione / parere senza effettuare un sopralluogo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		RAV03	Pressioni ai veterinari ufficiali al fine di non verificare il rispetto delle prescrizioni previste/ registrazioni/ riconoscimenti (nulla osta) condizionati	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3.	Rilascio autorizzazione/ parere/ certificato	RAV04	Pressioni ai veterinari ufficiali al fine di rilasciare autorizzazioni/ pareri in assenza di idoneità secondo le normative	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
4.	Richiesta pagamento bollettino e incasso	RAV05	Pressioni al funzionario/i al fine di non richiedere il pagamento del bollettino	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		RAV06	Pressioni al funzionario al fine di richiedere il pagamento del bollettino con tariffe diverse rispetto al servizio erogato (condizioni sfavorevoli per l'azienda)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P32. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica veterinaria (SSA e SIAPZ)

N.	Fasi	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1.	Preparazione delle attività di controllo (programmate e non programmate)	ISV01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione (da parte di cittadini / enti / organismi) nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		ISV02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		ISV03	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2.	Sopralluogo e stesura del verbale (di conformità, con prescrizione, con sanzione pecuniaria, con misure coercitive)	ISV04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con il relativo controllo/i	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		ISV05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		ISV06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3.	Comunicazione all'autorità giudiziaria	ISV07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
4.	Verifica incasso sanzioni pecuniarie	ISV08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P33. Applicazione tariffario regionale per attività veterinaria (SSA e SIAPZ)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Effettuazione dei controlli	1	sopralluogo con relativo/i controllo/i	DLG01	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un controllo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalle procedure aziendali/normativa di riferimento	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		2	esito del controllo	DLG02	Pressioni al funzionario al fine di condizionare l'esito del controllo a vantaggio della ditta	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		3	applicazione tariffa	DLG03	Pressioni al funzionario al fine di emettere fattura con tariffa favorevole per la ditta (per esempio: volumi inferiori rispetto ai volumi reali)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P34. Gestione delle segnalazioni/esposti (SSA e SIAPZ)

N.	Fasi	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1.	Preparazione delle attività di controllo (programmate e non programmate)	GSV01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione (da parte di cittadini / enti / organismi) nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		GSV02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		GSV03	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2.	Sopralluogo e stesura del verbale (di conformità, con prescrizione, con sanzione pecuniaria, con misure coercitive)	GSV04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con il relativo controllo/i	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		GSV05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		GSV06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3.	Comunicazione all'autorità giudiziaria	GSV07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
4.	Verifica incasso sanzioni pecuniarie	GSV08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P35. Attività di ispezione e vigilanza presso i produttori di derrate alimentari di origine animale (SIAOA)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio	Possibile danno
1	Preparazione delle attività di controllo (programmate e non programmate)	1	Programmazione dei sopralluoghi secondo criteri omogenei, garantendo la completezza delle verifiche previste (frequenza)	AIV01	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		2	Programmazione dei sopralluoghi di verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate	AIV02	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2	Sopralluogo e stesura del verbale (di conformità, con prescrizione, con sanzione pecuniaria, con misure coercitive)	3	effettuazione sopralluogo con il relativo controllo/i	AIV03	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con il relativo controllo/i	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		4	eseguire un sopralluogo con parametri rispondenti a quanto previsto dalla normativa.	AIV04	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		5	Redigere il verbale di controllo	AIV05	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3	comunicazione alla autorità giudiziaria	6	Comunicazioni all'autorità giudiziaria previste dalla legge	AIV06	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
4	Verifica incasso sanzioni pecuniarie	7	Esigere il pagamento della sanzione applicata dagli organi competenti.	AIV07	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata dagli organi competenti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio	Possibile danno
						per l'Azienda

P36. Gestione delle segnalazioni/esposti (SIAOA)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	Codice Rischio	Descrizione Rischio	Possibile danno
1	programmazione di un sopralluogo a seguito di una segnalazione/esposto anonimi	GSE01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione non anonima (da parte di cittadini / enti / organismi) nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2	programmazione di un sopralluogo a seguito di una segnalazione/esposto anonimi	GSE02	Il funzionario non considera la segnalazione anonima nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P37. Applicazione Dlgs 194-2008 servizio veterinario (SIAOA)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio	Possibile danno
1	Effettuazione dei controlli	1	sopralluogo con relativo/i controllo/i	DGL01	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con relativo/i controllo/i	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		2	effettuare un controllo con parametri rispondenti a quanto previsto dalle procedure aziendali/normativa di riferimento	DGL02	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un controllo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalle procedure aziendali/normativa di riferimento	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		3	esito del controllo	DGL03	Pressioni al funzionario al fine di condizionare l'esito del controllo a vantaggio della ditta	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		4	applicazione tariffa	DGL04	Pressioni al funzionario al fine di emettere fattura con tariffa favorevole per la ditta (per esempio: volumi inferiori rispetto ai volumi reali)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
2	Fatturazione	5	emissione fattura	DGL05	Pressioni al funzionario al fine di non emettere fattura	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		6	recupero del credito	DGL06	Pressioni al funzionario al fine di non esigere l'incasso delle fatture emesse ma non incassate	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P38. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria (SPISAL)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Programmazione dei piani operativi di controllo	1	Programmazione de piani operativi di controllo	IIV01	Mancata o non conforme programmazione dei piani operativi di controllo	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
2	Assegnazione controlli e attivazione istruttoria	2	Assegnazione controlli	IIV02	Mancata rotazione del personale in sede di assegnazione dei controlli programmati	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
		3	Attivazione istruttoria	IIV03	Mancata acquisizione della documentazione minima prevista ai fini della normativa sulla trasparenza	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
3	Effettuazione del sopralluogo	4	Sopralluogo	IIV04	Sopralluogo non conforme a quanto previsto da normativa o non effettuato	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
4	Verbalizzazione	5	Stesura Verbale	IIV05	Verbalizzazione incompleta o incorretta	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
		6	Notifica verbale	IIV06	Errori formali nella procedura di notifica; errori di valutazione nella scelta dei tempi concessi per la regolarizzazione	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
5	Verifica adempimenti	7	Sopralluogo	IIV07	Sopralluogo non conforme a quanto previsto da normativa o non effettuato	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
		8	Ammissione al pagamento	IIV08	Errori nel calcolo della sanzione pecuniaria da comminare	Inadempimento normativo/Danno erariale

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
		9	Verifica pagamento	IIV09	Mancata verifica o mancato rilevamento di difformità tra la cifra prevista e quella pagata	Inadempimento normativo/Danno erariale
6	Chiusura pratica	10	Invio atti in Procura	IIV10	Invio di fascicolo privo di elementi sostanziali o formali (allegati, firme)	Inadempimento normativo
		11	Archiviazione informatica pratica	IIV11	Archiviazione informatica priva di dati previsti dalle procedure aziendali, mancata chiusura	Danno organizzativo
		12	Archiviazione fisica pratica	IIV12	Archiviazione in locazione non corretta o con errata numerazione di riferimento	Danno organizzativo

P39. Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona) (SPISAL)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Gestione istanza	1	Verifica della presenza di tutti gli elementi necessari all'avviamento della pratica	RAP01	Avvio della pratica con documentazione incompleta.	Danno di immagine per l'Azienda
2	Sopralluogo (solo per distributori carburanti).	2	Effettuazione del sopralluogo (ove previsto)	RAP02	Rilascio di autorizzazione/parere senza sopralluogo, quando invece sia previsto necessariamente.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		3	Controlli tecnici e misure in corso di sopralluogo	RAP03	Sopralluogo effettuato con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		4	Verifica delle prescrizioni previste da precedenti sopralluoghi	RAP04	Mancata verifica del rispetto delle prescrizioni previste da precedenti sopralluoghi.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3	Rilascio autorizzazione/parere/ certificato	5	Stesura parere	RAP05	Rilascio autorizzazioni/pareri in assenza di idoneità normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		6	Invio parere	RAP06	Rilascio autorizzazioni/pareri prima dei termini previsti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
4	Richiesta pagamento bollettino e incasso (solo per distributori carburanti e linee vita)	7	Richiesta pagamento	RAP07	Mancata richiesta pagamento del bollettino	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		8	Accertamento cifre da pagare	RAP08	Pressioni al personale al fine di richiedere il pagamento del bollettino con tariffe diverse rispetto al servizio	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine



N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
					erogato (condizioni sfavorevoli per l'azienda)	per l'Azienda
		9	Verifica avvenuto pagamento	RAP09	Pressioni al funzionario al fine di non esigere l'incasso del bollettino richiesto ma non incassato per il rilascio di pareri	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P40. Attività di vaccinazione, rilascio certificazioni per patenti e certificazioni sanitarie ecc. (relative alla persona) (SPISAL)

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	Ricezione richiesta o prenotazione	1	Inserimento in calendario	VCP01	Non corretto inserimento in calendario	Danno di immagine per l'Azienda
2	Preparazione cartella clinica	2	Verifica precedenti in archivio	VCP02	Mancato rilevamento di precedenti in archivio e del loro contenuto informativo	Danno di immagine per l'Azienda
		3	Apertura nuova cartella e rilevamento dati anamnestici generali	VCP03	Errori materiali nella intestazione della cartella; incompletezza nella assunzione delle informazioni anamnestiche	Danno di immagine per l'Azienda
3	Pagamento prestazione	4	Verifica pagamento prestazione	VCP04	Mancata verifica del pagamento della prestazione; imputazione di voci di pagamento errate per la prestazione prevista	Inadempimento normativo/Danno erariale
4	Esecuzione visita medica	5	Visita medica	VCP05	Rischio clinico	
		6	Accertamenti strumentali	VCP06	Rischio clinico	
5	Compilazione certificato o relazione	7	Compilazione certificato	VCP07	Errori materiali nella compilazione del certificato; errori formali rilevanti ai fini del valore legale del certificato	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
6	Consegna certificato	8	Consegna certificato	VCP08	Errori materiali nella consegna del certificato	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda
7	Chiusura prestazione	9	Archiviazione cartella ambulatoriale	VCP09	Errori fisici nella archiviazione della cartella ambulatoriale	Inadempimento normativo/Danno d'immagine per l'Azienda

P41. Valutazioni medico legali

N. FASE	DENOMINAZIONE FASE	N. ATTIVITA'	DENOMINAZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
1	GESTIONE RICHIESTA	1	acquisizione utenti da liste (cup/inps) ricezione richieste direttamente da utenti/enti e programmazione attività	gci01	manipolazione lista d'attesa	violazione norme liste attese
2	EROGAZIONE PRESTAZIONE	2	valutazione/verifica attestazioni clinico strumentali a supporto del giudizio	gci02	utilizzo di documentazione clinica non accettabile/mancata verifica rischio certificazioni false	falso in atto pubblico
				gci03	violazione catena custodia/sostituzioni campioni nel prelievo per sospetto abuso alcool/sostanze d'abuso	falso in atto pubblico
		3	formulazione giudizio	gci04	giudizio non conforme al caso sia in senso migliorativo che peggiorativo (invalidità civile)	falso in atto pubblico/falso ideologico/danno erariale
				gci05	giudizio non conforme al caso sia in senso migliorativo che peggiorativo (certificazioni senza supervisione altro istituto)	falso in atto pubblico/falso ideologico
				gci06	giudizio non conforme al caso sia in senso migliorativo che peggiorativo (relazioni medico legali sinistri)	danno erariale
4	verbalizzazione/presa in carico certificazione	gci07	manipolazione verbale valutazione /certificazione	falso in atto pubblico/danno erariale		
3	TRASMISIONE CERTIFICAZIONI/ATTI	5	trasmissione telematica agli istituti competenti per concessioni previste dalla normativa (patenti/invalidità)	gci08	manipolazione del giudizio prima della trasmissione telematica	falso in atto pubblico/danno erariale



ALLEGATO 5

—

METODOLOGIA PER L'ANALISI E LA VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DI CORRUZIONE

Determinazione delle scale di analisi e valutazione dei rischi di corruzione

Le scale di analisi del rischio sono state costruite seguendo le indicazioni dell'Allegato 5 del PNA utilizzate per la valutazione dei processi e riadattate per la valutazione dei singoli rischi. Le scale permettono la quantificazione oggettiva dei rischi associati alle attività, tramite l'utilizzo di parametri quantitativi e qualitativi, al fine di individuarne il relativo indice di rischio. Le variabili utilizzate sono quelle tipiche della valutazione dei rischi ovvero Probabilità e Impatto.

Misura della Probabilità

L'analisi del rischio, dal punto di vista della Probabilità di accadimento, si sostanzia nella valutazione della frequenza di accadimento dell'evento corruttivo. Tale valore è determinato dalla media dei punteggi attribuiti dalle seguenti due componenti della variabile in oggetto:

- La regolamentazione, identificata attraverso il grado proceduralizzazione in atto presso l'azienda attraverso l'applicazione di leggi, regolamenti, direttive e circolari
- Il sistema di controllo interno, caratterizzato dal grado di implementazione dei controlli preventivi e correttivi vigenti all'interno dell'organizzazione

Le componenti della Probabilità sono determinate secondo le scale di misurazione riportate nelle tabelle sottostanti (Tab.1 e Tab.2).

REGOLAMENTAZIONE	PUNTEGGIO
L'evento è del tutto vincolato da legge/ normativa e procedure e regolamenti aziendali	1
L'evento è parzialmente vincolato da legge/ normativa e procedure e regolamenti aziendali	2
L'evento è parzialmente vincolato solo dalla legge	3
L'evento è parzialmente vincolato solo da regolamenti interni	4
L'evento è altamente discrezionale	5

Tab.1 – Scala di valutazione Probabilità Regolamentazione

CONTROLLO INTERNO	PUNTEGGIO
L'evento è regolamentato da un sistema di controllo interno ed esterno all'organizzazione (Es. dal collegio sindacale)	1
L'evento è regolamentato da un sistema di controllo interno implementato da almeno due anni con verifiche periodiche	2
L'evento è regolamentato da un sistema di controllo interno implementato da meno di due anni	3
L'evento è regolamentato da verifiche saltuarie interne al servizio	4
L'evento non è regolamentato	5

Tab.2 – Scala di valutazione Probabilità Controllo Interno

Misura dell' Impatto

L'analisi del rischio, dal punto di vista dell'Impatto, si sostanzia nella valutazione delle potenziali conseguenze prodotte in caso di accadimento dell'evento corruttivo. Tale valore è determinato dalla media dei punteggi attribuiti alle diverse componenti della variabile in oggetto, espresse dal punto di vista economico, organizzativo e reputazionale:

- economico, inteso come la valutazione degli svantaggi economici dell'evento corruttivo nel tempo con rilevanza esterna
- organizzativo, inteso come il grado di coinvolgimento del personale dell'organizzazione nell'evento corruttivo esaminato
- reputazionale, legato ai danni di immagine prodotti dall'evento con ripercussioni a livello di stampa locale, regionale e nazionale

Le componenti dell'Impatto sono state determinate secondo le scale di misurazione riportate nelle tabelle sottostanti (Tab.3, Tab.4 e Tab.5).



ECONOMICO	PUNTEGGIO
L'evento ha rilevanza esclusivamente interna	1
L'evento ha rilevanza esterna, ma non comporta svantaggi economici per l'azienda	2
L'evento ha rilevanza esterna, comporta svantaggi economici per l'azienda e non si ripete nel tempo	3
L'evento ha rilevanza esterna, comporta svantaggi economici per l'azienda e si può ripetere nel tempo	4
L'evento ha rilevanza esterna, comporta svantaggi economici continuativi nel tempo per l'azienda	5

Tab.3 – Scala di misura per Impatto: Economico.

ORGANIZZATIVO	PUNTEGGIO
L'evento coinvolge un collaboratore dell'organizzazione	1
L'evento coinvolge più collaboratori all'interno della struttura organizzativa	2
L'evento coinvolge un dirigente di unità operativa	3
L'evento coinvolge un dirigente e uno o più collaboratori	4
L'evento coinvolge un dirigente capo di dipartimento / responsabile di unità operativa/ Direttore aziendale (direzione generale)	5

Tab.4 – Scala di misura per Impatto: Organizzativo.

REPUTAZIONALE	PUNTEGGIO
L'evento non ha impatto sull'organizzazione aziendale	1
L'evento può avere riflesso all'interno dell'organizzazione	2
L'evento può avere riflesso sulla stampa locale	3
L'evento può avere riflesso sulla stampa regionale	4
L'evento può avere riflesso sulla stampa nazionale	5

Tab.5 – Scala di misura per Impatto: Reputazionale.



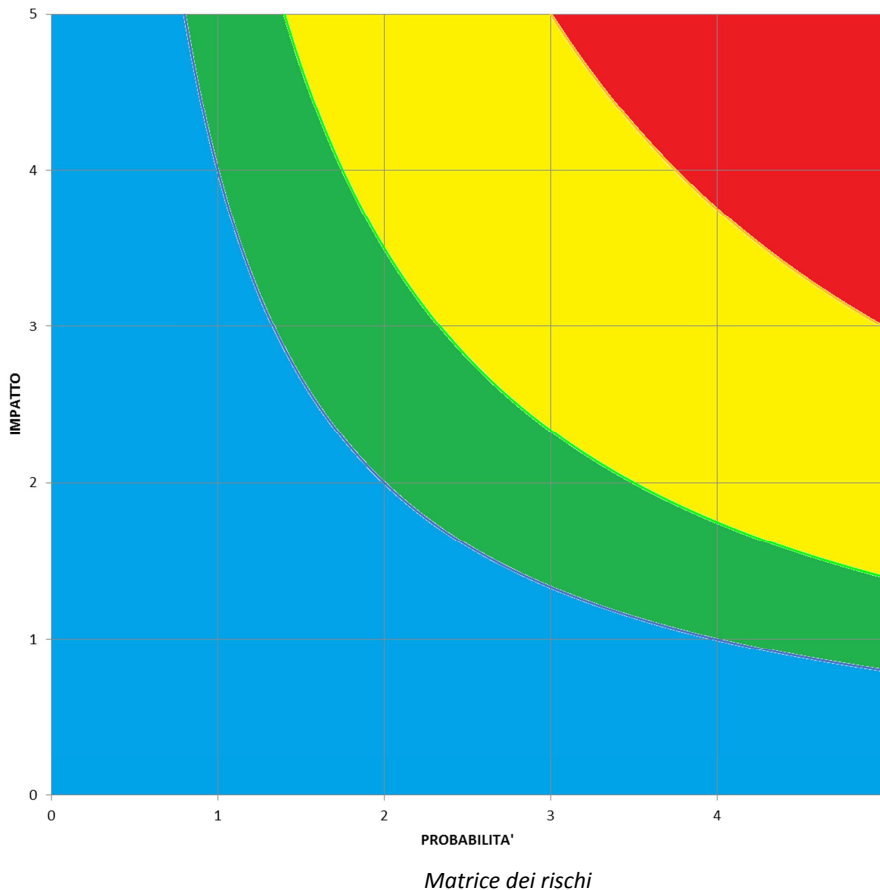
La valutazione complessiva del rischio

Il risultato della valorizzazione dei rischi è costituito dalla quantificazione numerica del rischio, riferito ad una specifica attività ed è rappresentato all'interno della matrice Impatto-Probabilità, detta anche matrice dei rischi (figura sottostante). Ogni rischio quindi viene misurato a livello complessivo dall'indice di rischio (IR) dato dalla formula:

$$IR = Probabilità * Impatto$$

Lo scopo della matrice Impatto-Probabilità è rappresentare graficamente il livello dei rischi correlato alle attività per le quali è necessario attuare un intervento prioritario a mitigazione dei rischi individuati. I rischi sono classificati graficamente attraverso quattro diversi livelli di rischio, determinati dalle seguenti soglie dell'indice di rischio:

- $IR < 4$: trascurabile;
- $4 \leq IR < 6$: medio;
- $6 \leq IR < 15$: rilevante;
- $IR \geq 15$: critico.





ALLEGATO 6

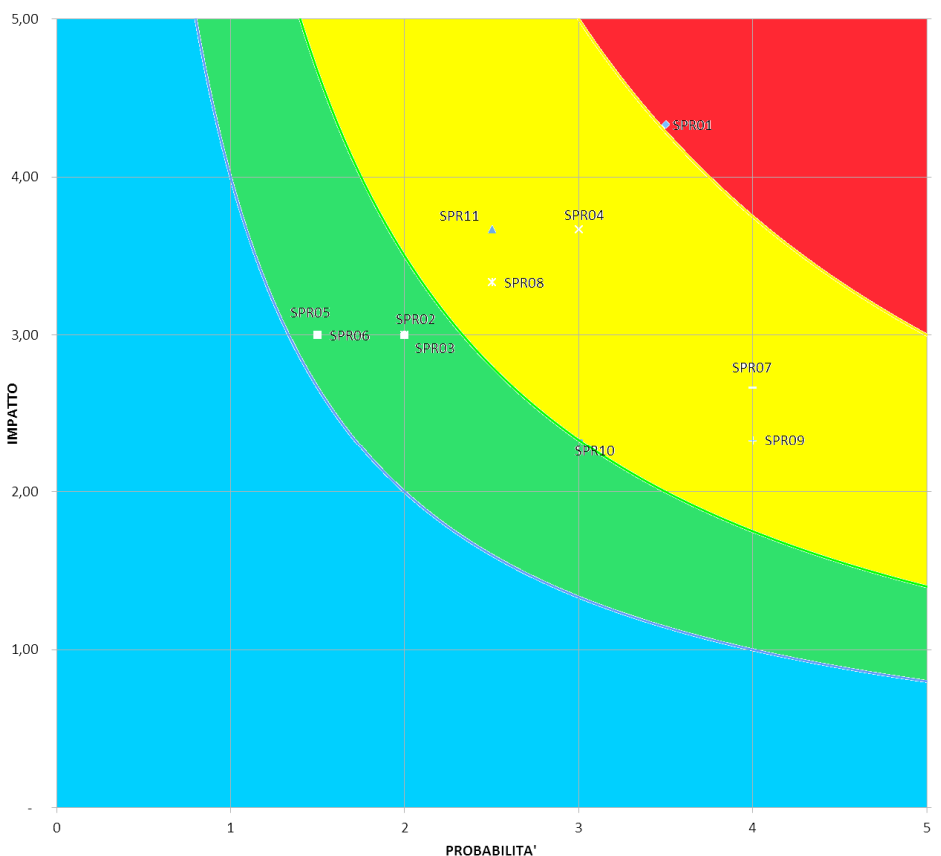
—

MATRICI DI RISCHIO PER I RISCHI SPECIFICI DI CORRUZIONE – ANNO 2018



In questo allegato vengono riportate le matrici di rischio di ogni processo, ottenute come indicato nell'Allegato 4 che riporta la metodologia per ottenere tali matrici. In successione, per i rischi specifici di corruzione di ogni processi con indice di rischio critico, rilevante e medio-basso vengono previste misure di trattamento del rischio, definendo piani di attuazione secondo l'Allegato 7.

P1. Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche



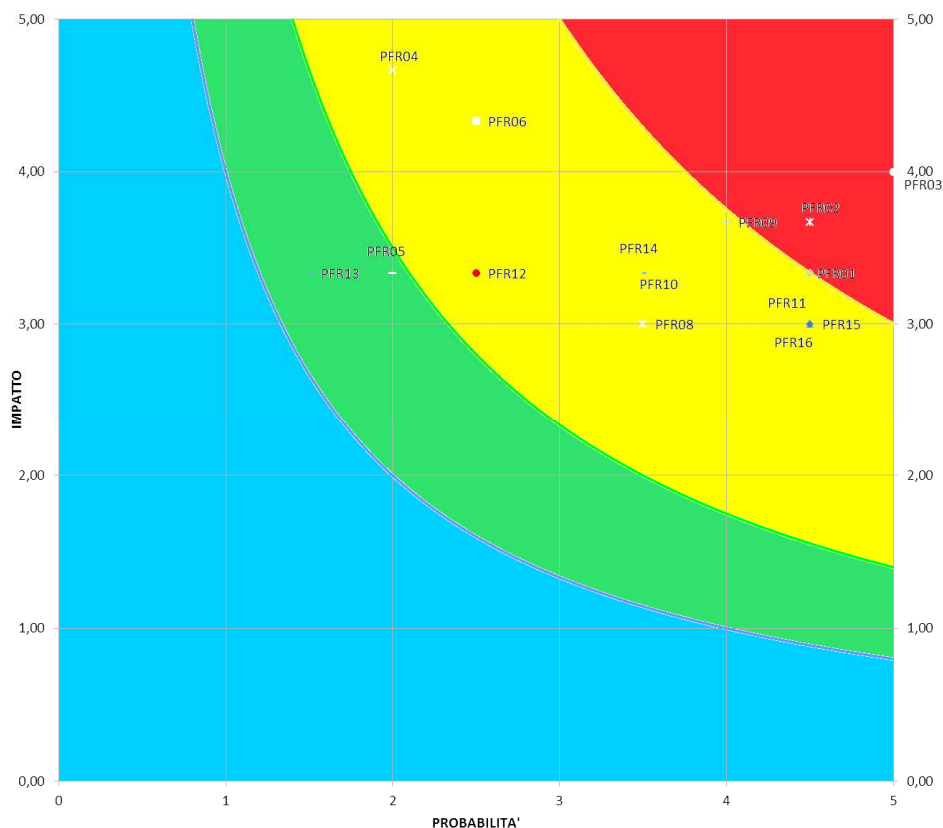
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
SPR01	Pressioni allo sperimentatore, da parte del Promotore, per effettuare studi di ricerca senza autorizzazione
SPR02	Pressioni ai componenti del Comitato Etico, da parte dello sperimentatore/Promotore, per avallare una quota paziente diversa (eccessiva/bassa) rispetto ai livello di mercato e al volume di attività previste dallo studio in rapporto all'attività istituzionale
SPR03	Pressioni ai componenti del Comitato etico, da parte dello sperimentatore/Promotore/Sponsor, per avallare una classificazione scorretta della sperimentazione (osservazionale/interventistico, profit/no profit)
SPR04	Pressioni ai componenti del Comitato Etico, da parte del Promotore, per la valutazione non oggettiva al fine dell'approvazione di uno studio potenzialmente rischioso per i pazienti
SPR05	Pressioni allo sperimentatore, da parte del paziente, per essere arruolato e ricevere la cura sperimentale pur non avendo i requisiti necessari per rientrare nello studio
SPR06	Pressioni al paziente arruolabile, da parte dello sperimentatore, per l'arruolamento nella sperimentazione in cambio della corresponsione di rimborsi (negli studi che lo prevedono)
SPR07	Pressioni agli uffici STS/NRC, da parte del Promotore, perché non venga avviata l'attività contabile relativa agli studi o venga interrotta
SPR08	Pressioni allo sperimentatore, da parte del Promotore, nella formulazione di dati finalizzati all'esito della ricerca
SPR09	Pressioni dello sperimentatore agli uffici STS/NRC per destinare la quota paziente per attività



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
	non autorizzate (cene, ecc.)
SPR10	Pressioni agli uffici STS/NRC, da parte dello sperimentatore, per autorizzare l'attribuzione dei corrispettivi in assenza di ore aggiuntive rispetto all'attività istituzionale
SPR11	Pressioni su chi effettua i controlli (STS/NRC), da parte dello sperimentatore, per rendicontare prestazioni diverse da quelle effettivamente sostenute per la sperimentazione o per dichiarare routinarie prestazioni non di normale pratica clinica



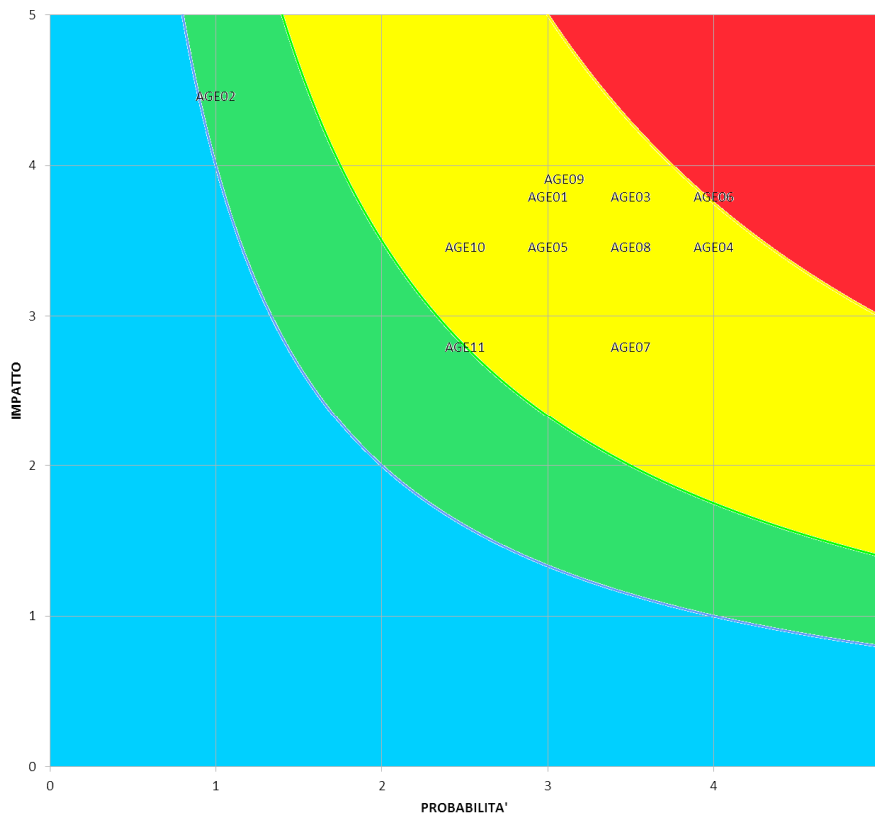
P2. Gestione delle ricerche sanitarie finalizzate a progetti di ricerca



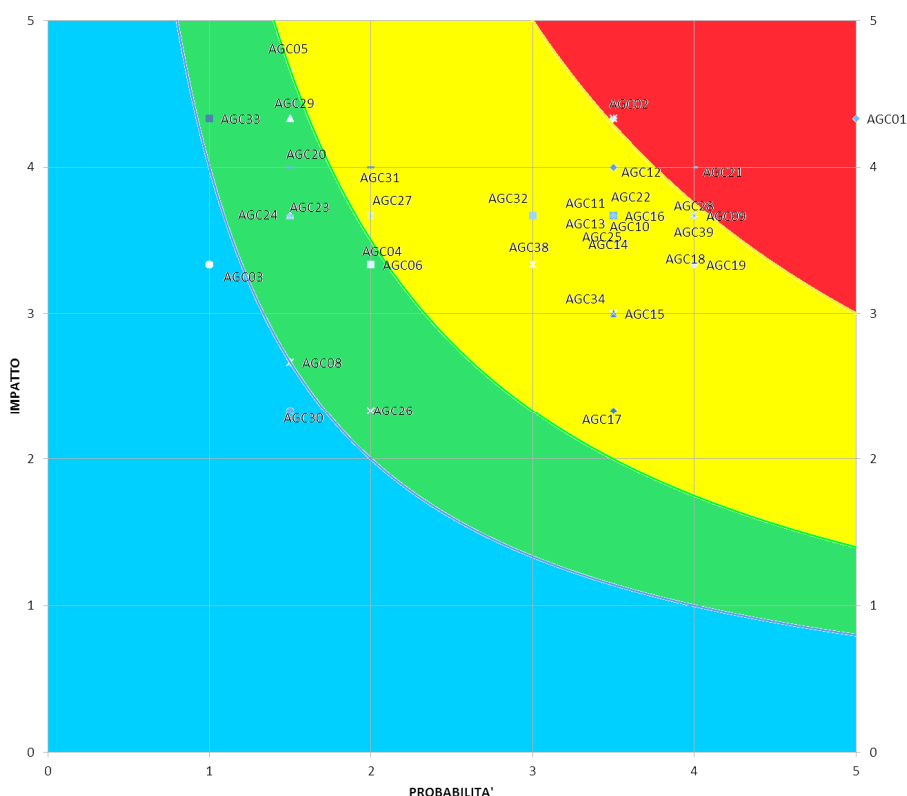
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
PFR01	Pressioni del finanziatore al Responsabile di progetto per presentare e finanziare un progetto al fine di ottenere dei vantaggi economici / non economici
PFR02	Pressioni del Responsabile di Progetto al finanziatore per finanziare un progetto in cambio di vantaggi economici / non economici
PFR03	Pressioni del Responsabile di Progetto ai soggetti valutatori per la positiva valutazione del progetto
PFR04	Pressioni del o al Responsabile di Progetto per evitare la valutazione del progetto da parte del Comitato Etico
PFR05	Pressioni al Responsabile di Progetto da parte di un fornitore per acquisire beni/servizi diversi da quanto programmato
PFR06	Pressioni al Responsabile di Progetto per fornire informazioni all'acquisto beni e servizi da un particolare fornitore
PFR07	Pressioni al Responsabile di Progetto per fornire informazioni all'acquisizione di risorse umane diverse da quelle programmate (profilo)
PFR08	Pressioni al Responsabile di Progetto per definire un compenso maggiore per il personale dedicato al progetto
PFR09	Pressioni al Responsabile di Progetto per favorire l'assunzione di determinate risorse esterne
PFR10	Pressioni al Responsabile di Progetto per presentare stati di avanzamento non corrispondenti a quanto realizzato effettivamente
PFR11	Pressioni al Responsabile di Progetto per autorizzare il pagamento al personale partecipante (interno o esterno), di prestazioni non effettuate, non coerenti o superiori a quanto previsto
PFR12	Pressioni al Responsabile di Progetto per autorizzare il pagamento al personale interno di prestazioni svolte in orario istituzionale (specifico per progetti obiettivo)
PFR13	Pressioni al Responsabile di Progetto per autorizzare il pagamento di servizi / attività non effettuate o superiori a quanto autorizzato inizialmente



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
PFR14	Pressioni al Responsabile di Progetto per redigere una relazione finale riportante risultati non corrispondenti a quanto realizzato effettivamente
PFR15	Pressioni al Responsabile di Progetto per ripianificare il progetto oltre alla scadenza definita inizialmente
PFR16	Pressioni al Responsabile di Progetto per rifinanziare il progetto oltre l'importo definito inizialmente


P5_1. Affidamento e gestione dei contratti per acquisizione di beni e servizi (Economato e gestione della logistica)


Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
AGE01	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto (oggetto, soggetto, durata, importo)
AGE02	Scarso o inadeguato controllo in merito alle disposizioni in materia di sicurezza
AGE03	Mancato monitoraggio del contratto ed elusione delle penali
AGE04	Non corretta applicazione delle penali
AGE05	Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010
AGE06	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore
AGE07	Difficoltà nell'individuare il DEC
AGE08	Rilascio del certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite o in cambio di vantaggi economici
AGE09	L'esecuzione del contratto avviene non seguendo le norme previste dalla normativa (sia quella generale che quella specifica per il singolo appalto)
AGE10	Ingiustificati pagamenti sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari
AGE11	Violazione degli obblighi di pubblicità, di trasparenza


P5_2. Affidamento e gestione dei contratti per acquisizione di beni e servizi (Provveditorato)


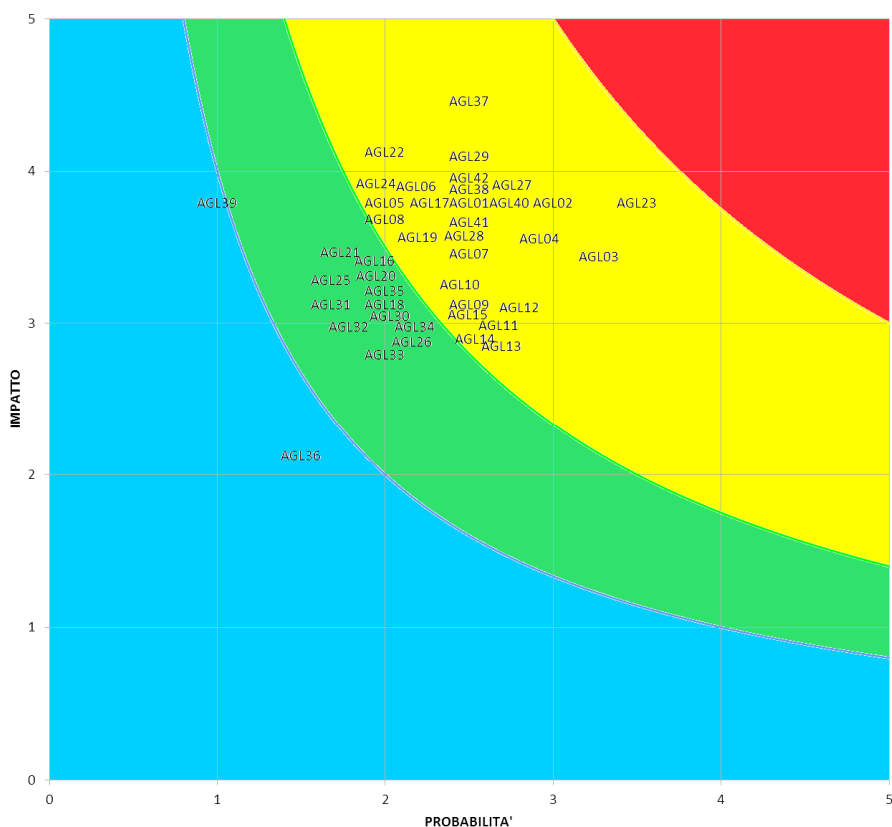
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
AGC01	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle forniture che possono essere realizzate da un determinato operatore economico)
AGC02	Definizione di un fabbisogno rispondente ad esigenze non veritiere o dirette a privilegiare un certo tipo di fornitura o servizio realizzate da un operatore economico, a scapito di altri
AGC03	Non adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni quadro già in essere
AGC04	Intempestiva redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi
AGC05	L'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali per mancato rispetto delle tempistiche previste nel piano
AGC06	Abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive
AGC07	Individuazione di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità (es. utilizzatori abituali del bene/servizio) con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) tale da non assicurare terzietà e indipendenza
AGC08	Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti previsti dal Codice
AGC09	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato
AGC10	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad es. concessione in luogo di appalto)
AGC11	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione
AGC12	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere
AGC13	Distorta individuazione/quantificazione delle singole voci di costo al fine di favorire determinate ditte



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
AGC14	Ricorso a procedure negoziate senza rotazione degli invitati e affidamenti diretti per favorire un operatore
AGC15	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)
AGC16	Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti
AGC17	Conflitto di interesse dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara
AGC18	Formulazione di criteri di valutazione che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore, ovvero, comunque, a favorire determinati operatori economici
AGC19	La previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto
AGC20	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara come l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante, o elusione dei tempi di pubblicazione
AGC21	Pressioni al dipendente al fine di accettare la documentazione oltre i termini o immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando
AGC22	Pressioni al dipendente al fine di conoscere informazioni commerciali coperte da segreto tecnico, i prezzi degli articoli e le relative scontistiche in anticipo
AGC23	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina commissione es. formalizzazione della nomina prima del termine di scadenza per la presentazione delle offerte
AGC24	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi di requisiti
AGC25	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara
AGC26	Mancanza di garanzia di pubblicità sedute
AGC27	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito e attribuzione dei punteggi discrezionali non suffragata da criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito
AGC28	Accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza
AGC29	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti
AGC30	La possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari
AGC31	L'immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto
AGC32	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto (oggetto, soggetto, durata, importo, forma) definiti nel bando di gara che, se previsti sin dall'inizio, avrebbero ampliato il bacino di concorrenti
AGC33	Scarso o inadeguato controllo in merito alle disposizioni in materia di sicurezza
AGC34	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore
AGC35	Mancato monitoraggio del contratto ed elusione delle penali
AGC36	Apposizione di riserve generiche che eccedono l'importo consentito dalla legge o apposizione di riserve fuori dai casi consentiti dalla legge
AGC37	Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore
AGC38	Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010
AGC39	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore



P5_3. Affidamento e gestione dei contratti di esecuzione dei lavori (Servizi tecnici e patrimoniali)



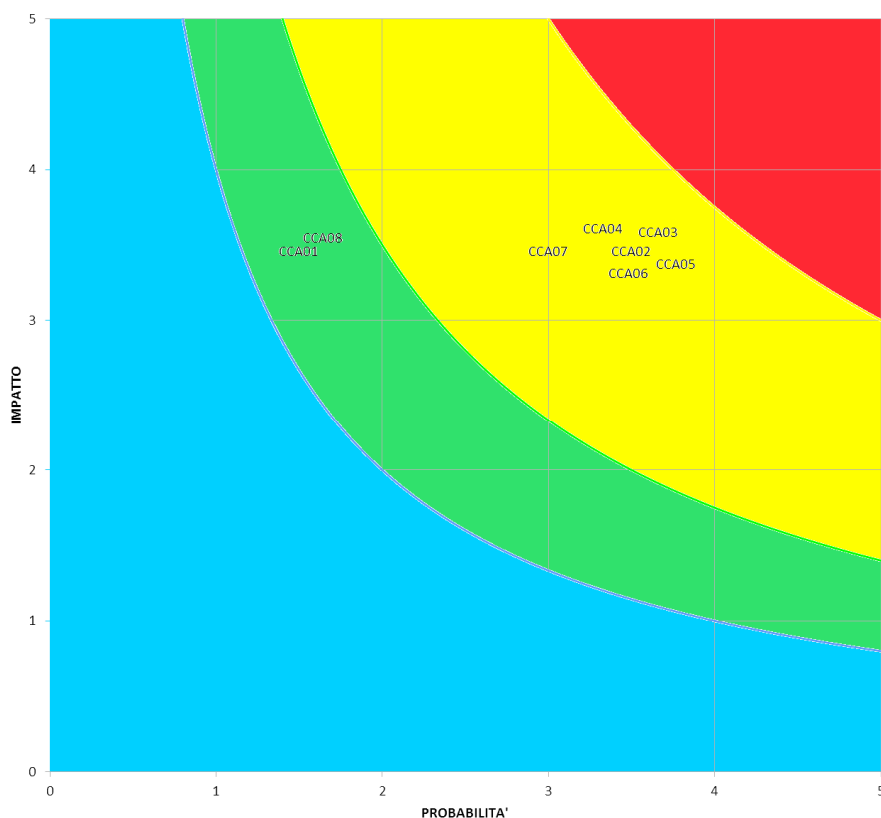
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
AGL01	Attribuzione di priorità di opere pubbliche finalizzata a favorire un determinato operatore economico.
AGL02	Definizione dell'importo a base di gara in modo da eludere le norme sull'evidenza pubblica (ad esempio artificioso frazionamento).
AGL03	Scelta di procedura negoziata senza bando e affidamento diretto/affidamento d'urgenza al di fuori dei casi previsti dalla normativa.
AGL04	Programmazione non rispondente ai criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari
AGL05	Non rispetto del Piano degli Investimenti approvato dalla Direzione Generale
AGL06	Non rispetto del Piano degli Investimenti approvato dalla Direzione Generale
AGL07	Non utilizzo competenze interne. Aumento dei costi. Impropria selezione dei professionisti esterni.
AGL08	Nomina del responsabile del procedimento (RUP) e dei Componenti del Gruppo Tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terziarietà e l'indipendenza.
AGL09	Elusione delle regole di affidamento degli appalti con improprio utilizzo di sistemi di affidamento o tipologie contrattuali per favorire un operatore. Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere disposizioni su procedure.



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
AGL10	<p>Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.</p> <p>Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire un'impresa.</p>
AGL11	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.
AGL12	Elusione delle regole di evidenza pubblica, con improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto.
AGL13	<p>Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.</p> <p>Predisposizione del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.</p>
AGL14	<p>Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa.</p> <p>Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, a favorire determinati operatori economici.</p>
AGL15	<p>Progetto posto a base di gara senza verifica approfondita/senza specifiche prescrizioni per agevolare determinate imprese.</p> <p>Servizio svolto da soggetti non previsti dall'art. 26 del D.Lgs.50/2016.</p>
AGL16	Assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante.
AGL17	Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando. Utilizzo di procedure accelerate o di termini in periodi non idonei.
AGL18	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che nella fase di successivo controllo.
AGL19	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina commissione es. formalizzazione della nomina prima del termine di scadenza per la presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità.
AGL20	<p>Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente a platea dei partecipanti alla gara.</p> <p>Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.</p>
AGL21	Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché una valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata.
AGL22	Valutazione non adeguata del RUP in quanto non dotato delle necessarie competenze tecniche. Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza.
AGL23	Abuso del provvedimento di revoca del bando, annullamento gara o non aggiudicazione, al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.
AGL24	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.
AGL25	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per predeterminare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.
AGL26	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o



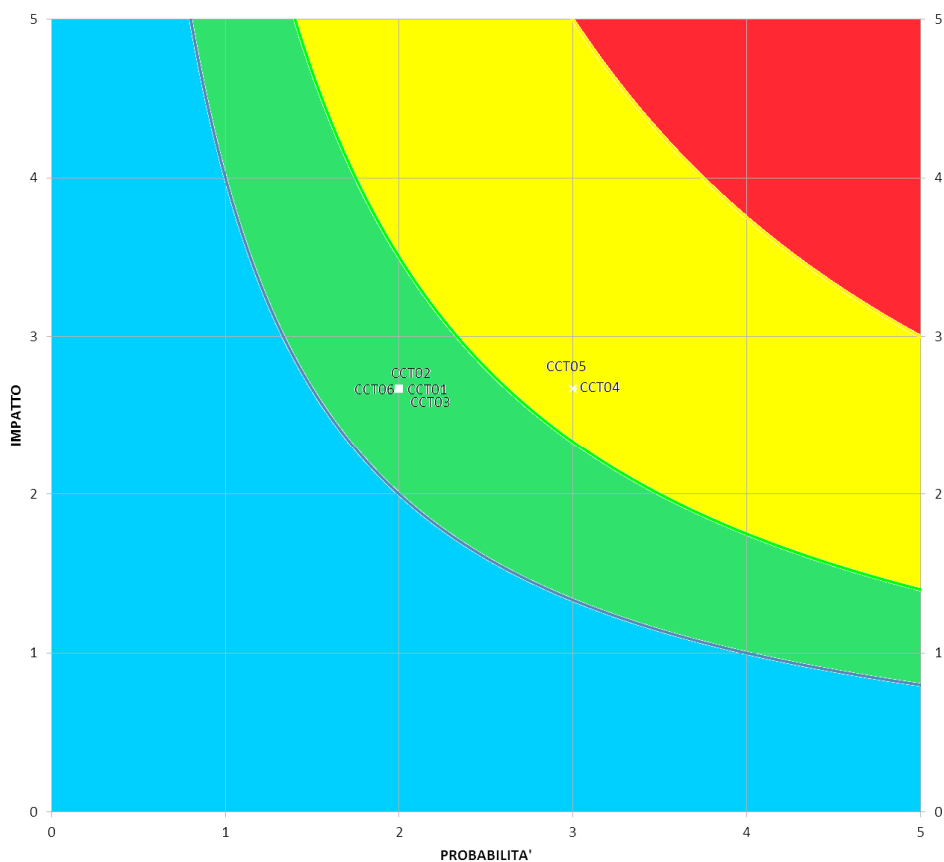
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
	ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.
AGL27	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.
AGL28	Nomina di Direttore dei Lavori in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terziarietà e l'indipendenza.
AGL29	Impropria selezione dei professionisti esterni.
AGL30	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.
AGL31	Abusivo ricorso alle varianti/modifiche al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi di cantiere.
AGL32	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento dei lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare le applicazioni di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. Accettazione in cantiere di materiali non conformi al capitolato. Utilizzo non giustificato/non autorizzato, di materiali fuori contratto.
AGL33	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel PSC/DUVRI.
AGL34	Apposizione di riserve generiche che eccedono l'importo consentito dalla legge o apposizione di riserve fuori dai casi consentiti dalla legge
AGL35	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.
AGL36	Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010.
AGL37	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.
AGL38	Alterazioni od omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli di S.A.
AGL39	Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari (L. 136/2010).
AGL40	Rilascio del certificato di collaudo in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.
AGL41	L'esecuzione del contratto avviene non seguendo le prescrizioni indicate dalla normativa (sia quella generale che quella specifica per il singolo appalto).
AGL42	Violazione degli obblighi di pubblicità, di trasparenza


P6_2. Adesione ai contratti stipulati da centrale di committenza-soggetto aggregatore (Provveditorato)


Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
CCA01	Mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti per le acquisizioni di forniture e servizi d'importo stimato superiore a € 1.000.000,00
CCA02	Mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione dei fabbisogni
CCA03	Effettuazione di gare con oggetti sovrapponibili a quelli delle centrali di committenza; elusione degli obblighi di adesione
CCA04	Formulazione di un fabbisogno non chiaro che può inficiare la corretta progettazione della gara da parte delle centrali
CCA05	Dichiarazione di non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti al fine eludere l'obbligo di adesione
CCA06	Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente il bisogno
CCA07	Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione; effettuazione di acquisizione di prestazioni complementari che modifichino sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalla centrale.
CCA08	Mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza inficiando la corretta gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale; conseguente giustificazione di autonome acquisizioni sovrapponibili a quelle della centrale



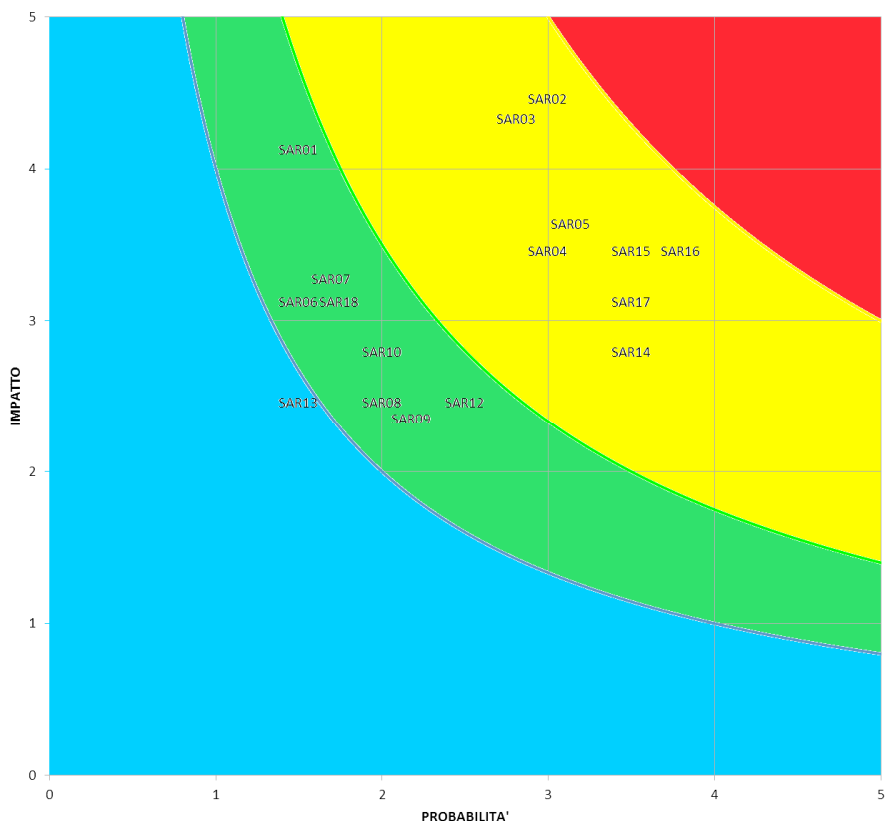
P7. Gestione convenzioni con terzi



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
CCT01	Pressioni al funzionario al fine di attivare/rinnovare convenzioni con terzi (associazioni o enti privati) che non sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in vigore
CCT02	Pressioni al funzionario al fine di attivare/rinnovare convenzioni con consulenti che non sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in vigore
CCT03	Pressioni al funzionario al fine di attivare/rinnovare convenzioni con soggetti che non sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa in vigore
CCT04	Pressioni al collaboratore della D.A. di inoltrare ai direttori interessati al processo dei resoconti non veritieri
CCT05	Pressioni al direttore perché rilasci il benestare sulla regolarità del servizio prestato da terzi o perché avvalli attività non effettuata
CCT06	Rimborsare a terzi spese/contributi/rimborsi non realmente sostenuti



P10. Acquisto di servizi per l'assistenza ospedaliera, specialistica, riabilitativa (accreditati)



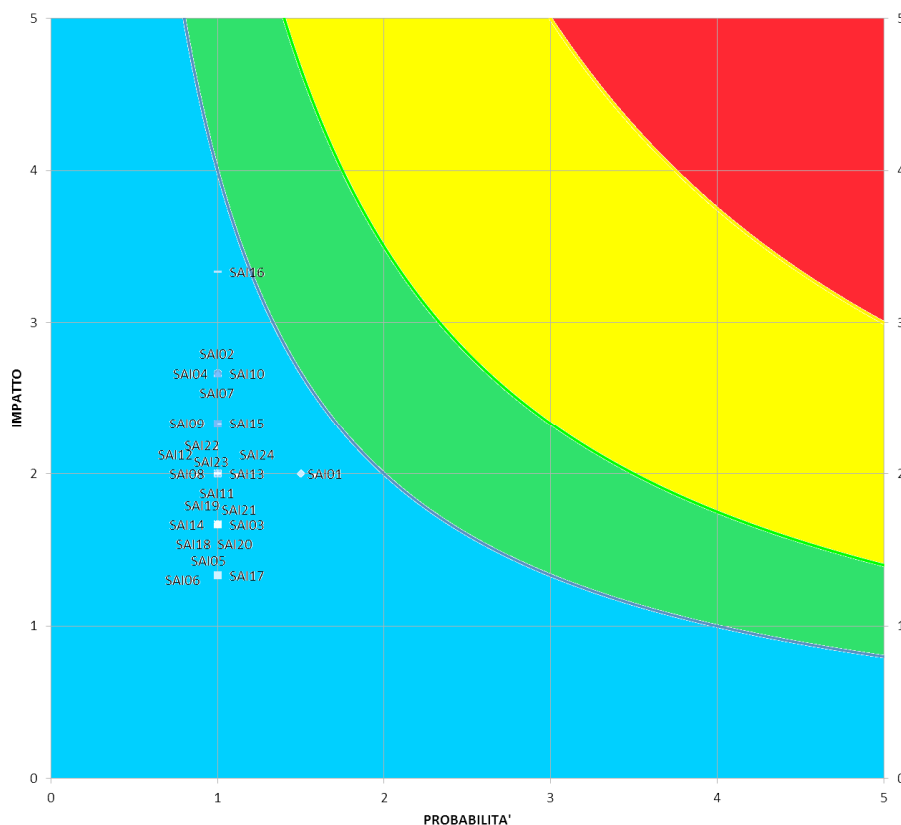
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
SAR01	Il processo di accreditamento non segue requisiti oggettivi
SAR02	Pressioni ai componenti del nucleo liste di attesa e negoziazione di budget con erogatori accreditati al fine di attribuire prestazioni di budget (erogatori esclusivamente ambulatoriali)
SAR03	Pressioni ai componenti del nucleo liste di attesa e negoziazione di budget con erogatori accreditati al fine di assegnare un tetto di budget elevato/con criteri non oggettivi (erogatori esclusivamente ambulatoriali)
SAR04	Pressioni ai componenti del nucleo liste di attesa e negoziazione di budget con erogatori accreditati al fine di assegnare prestazioni più remunerative per la struttura con criteri non oggettivi (Strutture "Piccole e Grandi")
SAR05	Pressioni ai componenti del nucleo liste di attesa e negoziazione di budget con erogatori accreditati al fine di assegnare un numero di prestazioni elevato di extrabudget
SAR06	Pressioni ai dipendenti per ottenere informazioni riservate inerenti le altre offerte economiche al fine di ottenere una posizione vantaggiosa
SAR07	Pressioni ai dipendenti per l'aggiudicazione della gara con criteri non conformi (es. aggiudicazione della gara alla struttura che ha fatto uno sconto più basso)
SAR08	Pressioni ai dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni oltre al tetto di budget
SAR09	Pressioni ai dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni oltre al tetto di extrabudget
SAR10	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da quelle accreditate
SAR11	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da quelle contrattate a budget
SAR12	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
	quelle contrattate in extrabudget
SAR13	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni con tariffe o scontistiche diverse da quanto stabilito negli accordi extrabudget
SAR14	Pressioni al dipendente al fine di non rispettare criteri oggettivi / la numerosità prevista dalla normativa nel precampionamento
SAR15	Pressioni al Nucleo Aziendale di Controllo al fine di non rispettare il campione individuato
SAR16	Pressioni al Nucleo Aziendale di Controllo al fine di effettuare un controllo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa
SAR17	Pressioni al Nucleo Aziendale di Controllo nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo
SAR18	Pressioni ai dipendenti al fine di richiedere alle strutture importi svantaggiosi per l'azienda, non coerenti con le risultanze delle visite del controllo (verbali)



P14. Gestione personale convenzionato: specialisti ambulatoriali interni



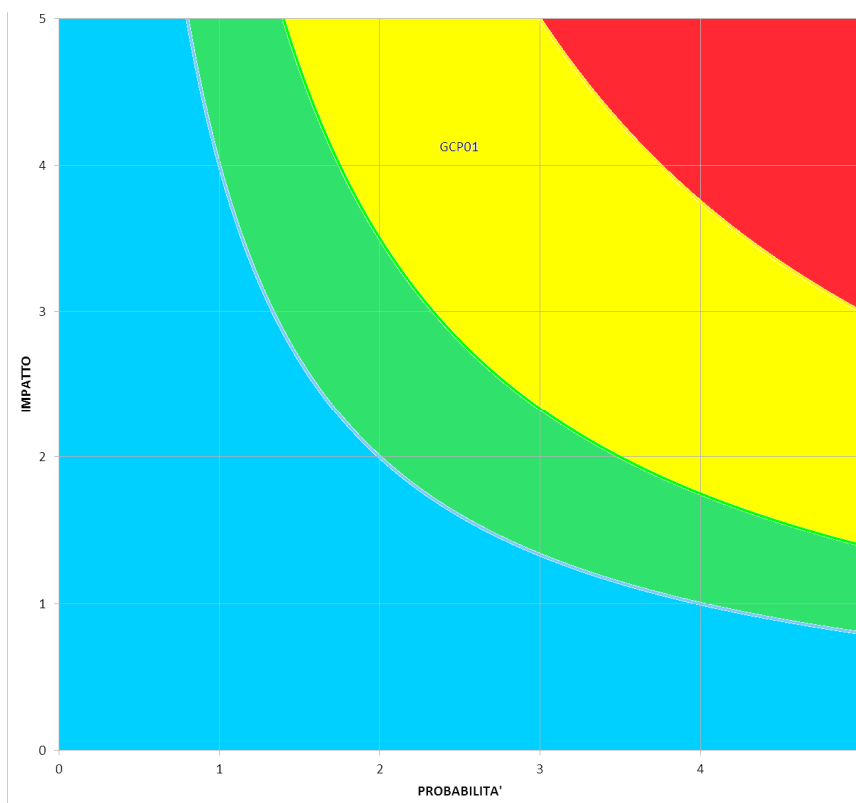
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
SAI01	Mancata pubblicazione incarichi
SAI02	Pubblicazioni incarichi oltre il tetto di spesa/orario autorizzato dalla Regione
SAI03	Individuazione dello specialista non avente titolo
SAI04	Conferimento di un incarico ad uno specialista che si trovi in una situazione di incompatibilità o con titoli non idonei
SAI05	Errato inserimento dell'anagrafica dello specialista nei diversi gestionali (Sigma HR, Sogei-TS)
SAI06	Mancato inserimento delle anagrafiche nei diversi gestionali (Sigma HR, Areas, Sogei-TS)
SAI07	Mancato svolgimento da parte dello specialista delle ore di lavoro
SAI08	Mancato o errato inserimento delle assenze (permessi retribuiti e non retribuiti)
SAI09	Inserimento delle assenze oltre il limite massimo previsto (permessi retribuiti e non retribuiti)
SAI10	Modifiche giuridiche dello specialista in assenza dei requisiti (es. legge 104/92, gravidanza, congedo matrimoniale, ecc.)
SAI11	Caricamento di voci stipendiali non dovute (<i>libera professione</i>)
SAI12	Caricamento di voci stipendiali non dovute (<i>extramoenia, psicoterapia, rimborso km, plus orario, pronta disponibilità, reperibilità</i>)
SAI13	Riconoscimento di indennità non dovute (<i>patto/contratto aziendale</i>)
SAI14	Mancate / errate variazioni anagrafiche, giuridiche ed economiche
SAI15	Variazioni anagrafiche, giuridiche ed economiche non autorizzate o richieste
SAI16	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali
SAI17	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali
SAI18	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali
SAI19	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali
SAI20	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali
SAI21	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
SAI22	Errata elaborazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali
SAI23	Mancato o errato invio al Tesoriere del file degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali
SAI24	Mancato o errato censimento della cessazione dello specialista nei diversi gestionali



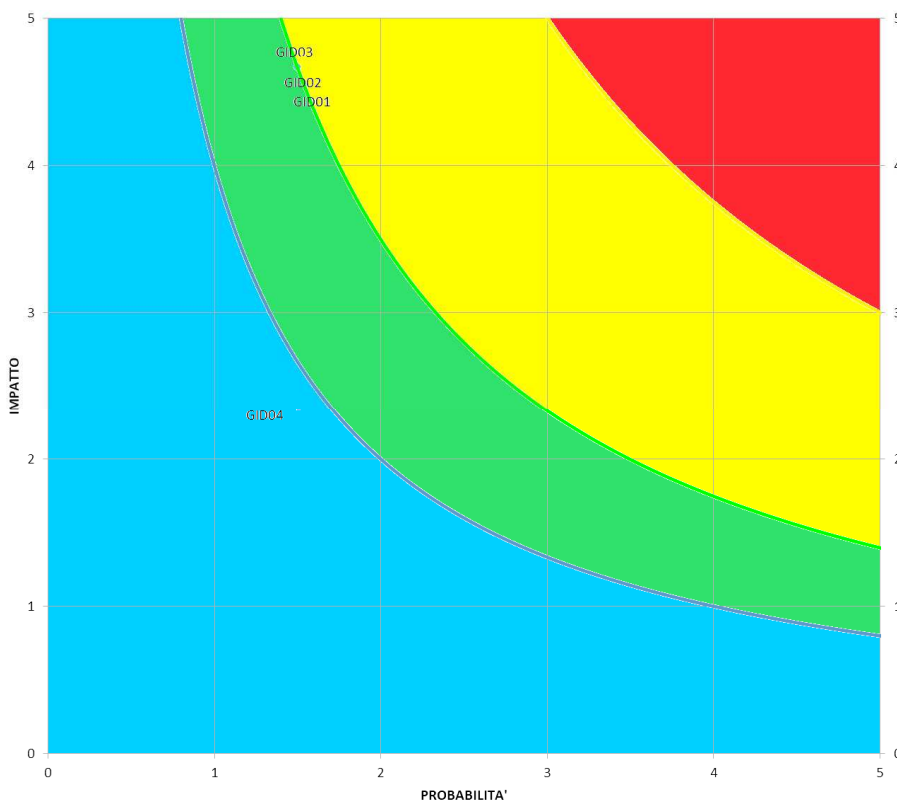
P17. Gestione ciclo passivo - residenzialità extraospedaliera per persone anziane non autosufficienti



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
GCP01	Pressioni al soggetto che verifica la correttezza delle fatture al fine di non segnalare eventuali importi superiori rispetto agli importi realmente dovuti



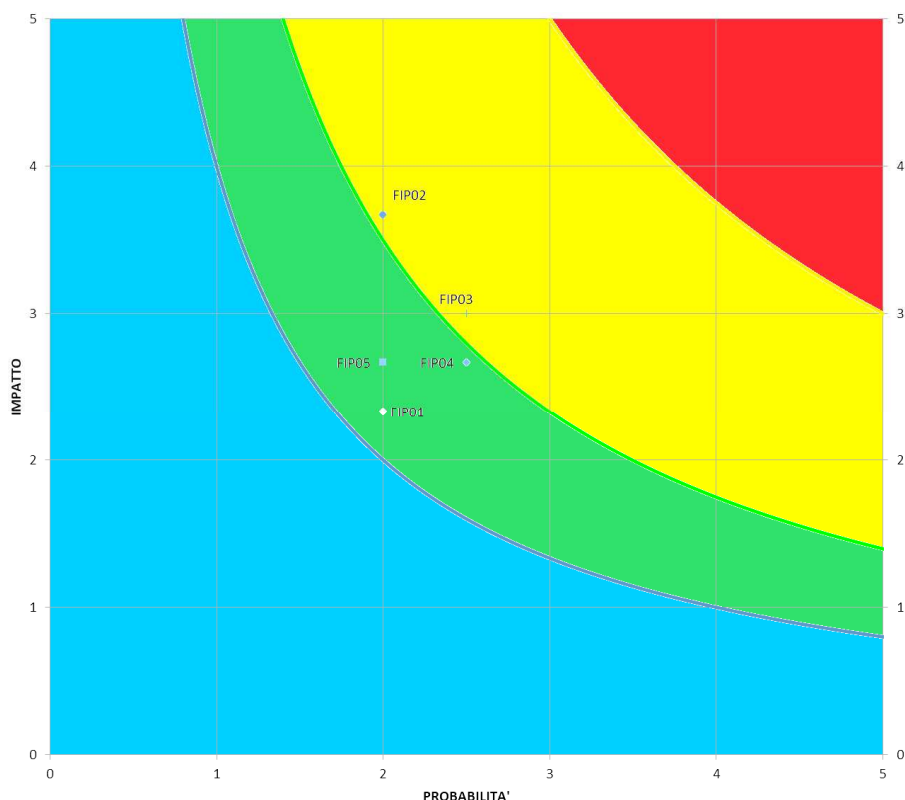
P22. Gestione invio dipendenti a corsi sponsorizzati



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
GID01	Frequenza ai corsi sponsorizzato in cambio di prescrizione farmaci o acquisto attrezzature
GID02	Mancato criterio della rotazione
GID03	Presenza di situazioni di conflitto di interesse per il direttore di UO o il dipendente individuato
GID04	La nomina viene effettuata senza il rispetto delle procedure previste dal regolamento



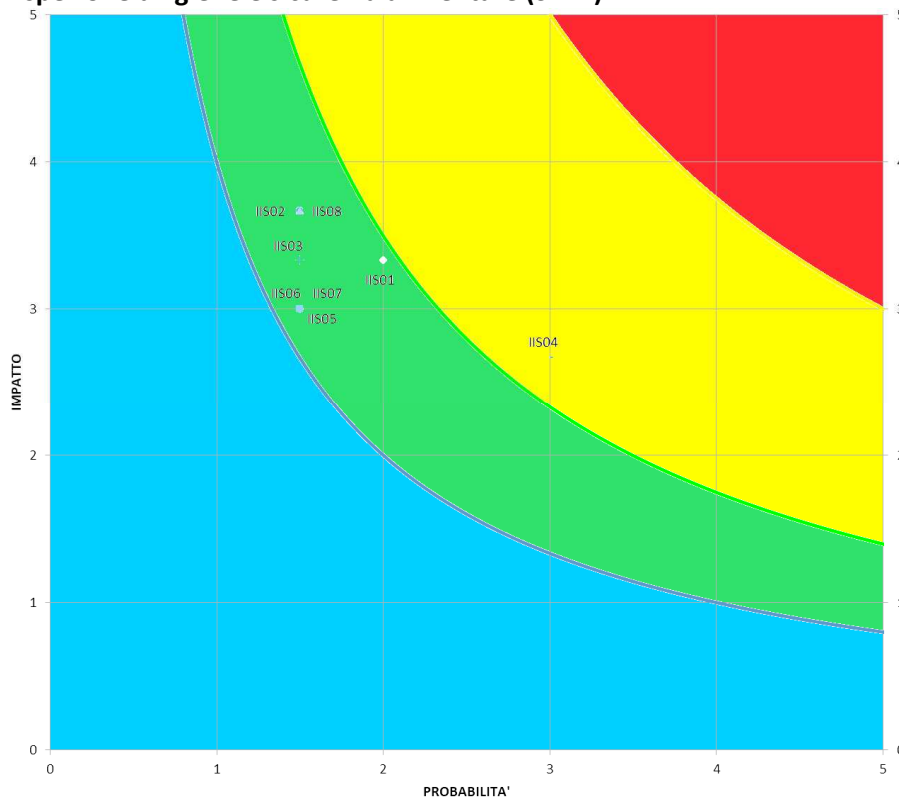
P23. Formazione interna del personale



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
FIP01	Indicazioni al dirigente per l'attivazione di corsi non coerenti con gli obiettivi aziendali o al di fuori del piano formativo o al di fuori del regolamento aziendale
FIP02	Indicazioni al dirigente affinché scelga un fornitore (ente formatore) senza: - il rispetto di criteri di valutazione oggettivi; - il rispetto dei parametri/ obiettivi economici aziendali definiti dal regolamento
FIP03	Parcellizzazione degli incarichi
FIP04	Liquidazione di compensi per corsi non erogati / non autorizzati
FIP05	Liquidazione di compensi ai formatori diversi da quelli stabiliti o di rimborsi per spese non documentate



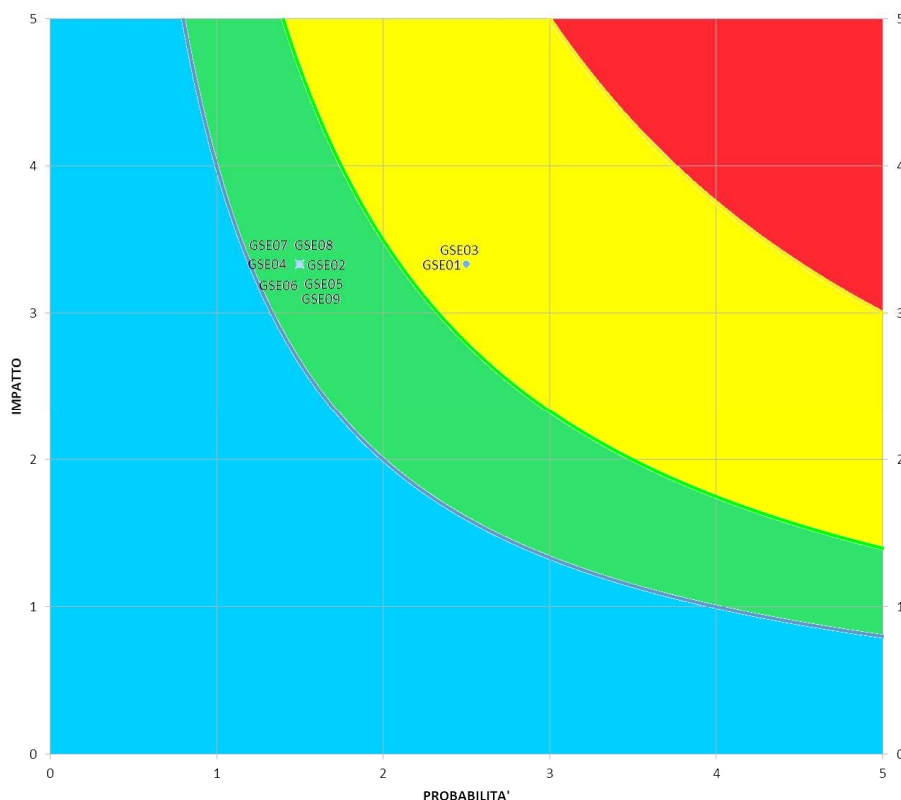
P25. Attività di ispezione di igiene e sicurezza alimentare (SIAN)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
IIS01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi
IIS02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)
IIS03	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita
IIS04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo
IIS05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa
IIS06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo
IIS07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria
IIS08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti



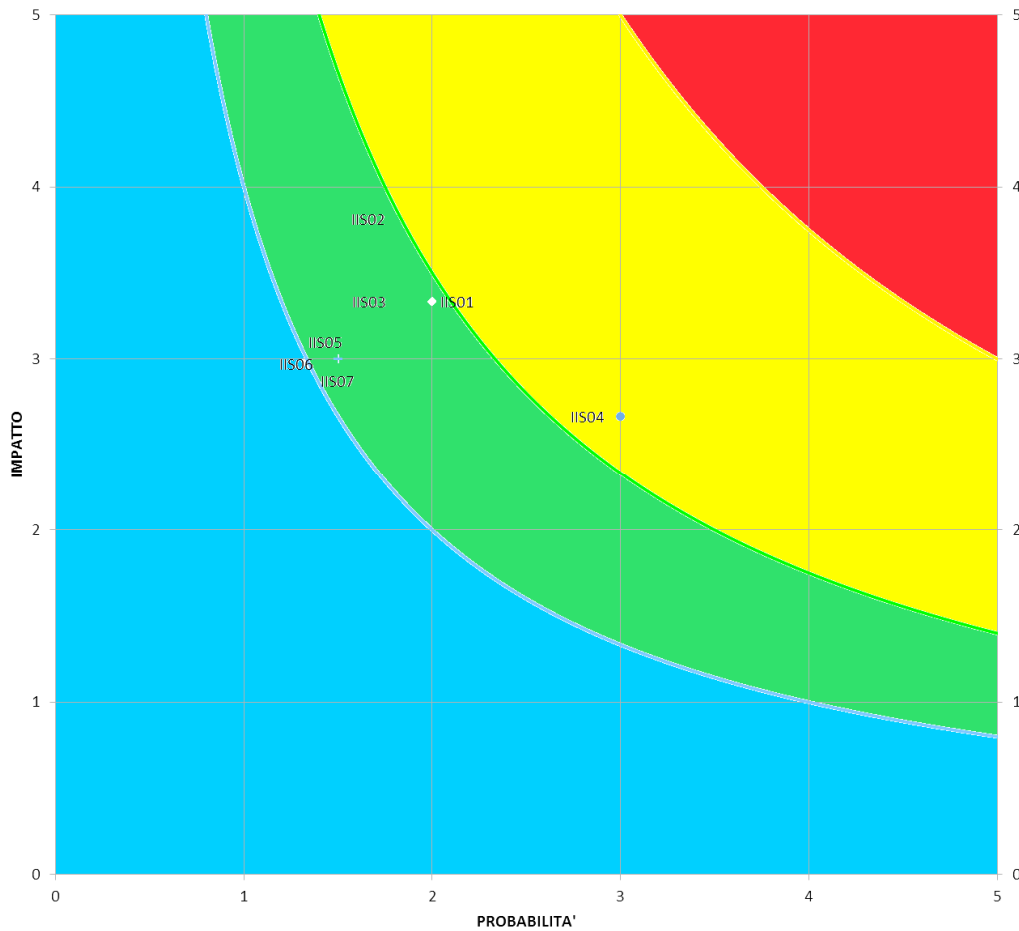
P27. Gestione delle segnalazioni/esposti (SIAN)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
GSE01	Il funzionario omette di documentare per iscritto i dati ed il contenuto della segnalazione e di inoltrarla al Responsabile per la valutazione
GSE02	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato
GSE03	Il funzionario omette di documentare per iscritto i dati ed il contenuto della segnalazione e di inoltrarla al Responsabile per la valutazione
GSE04	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato
GSE05	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato
GSE06	Pressioni al responsabile ed al coordinatore ai fini di non protocollare la segnalazione
GSE07	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi
GSE08	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi
GSE09	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi



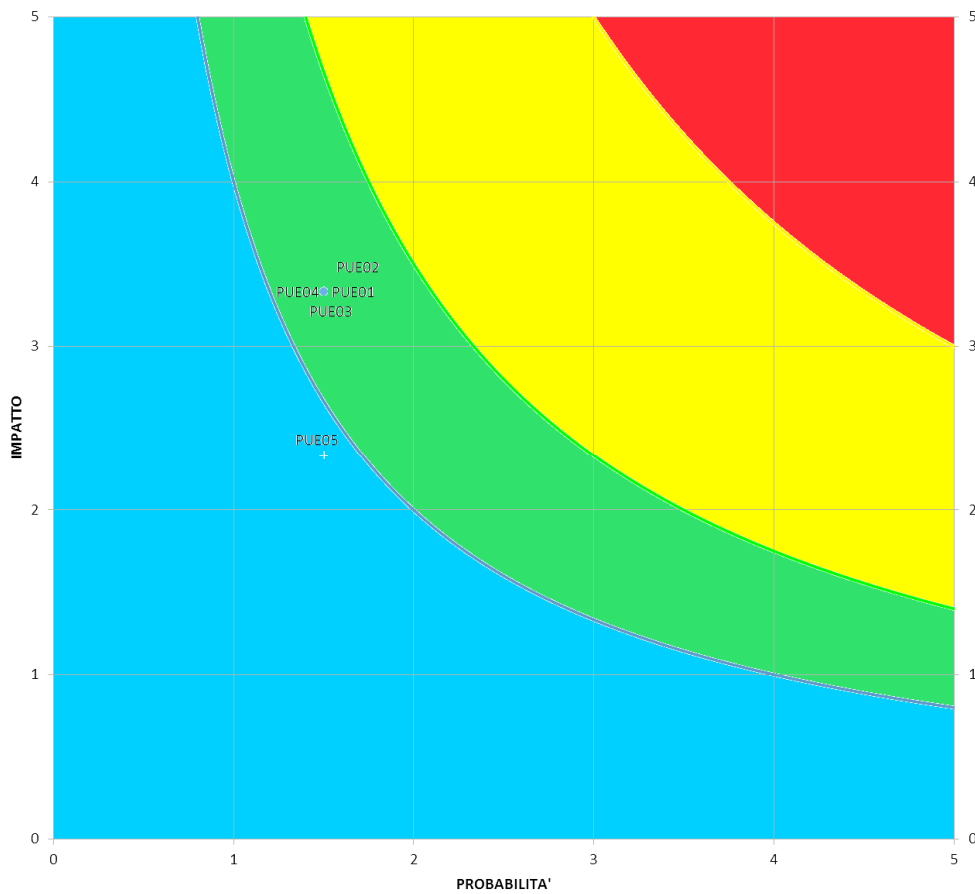
P28. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica (SISP)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
IIS01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi
IIS02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)
IIS03	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita
IIS04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo
IIS05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa
IIS06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo
IIS07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria
IIS08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti



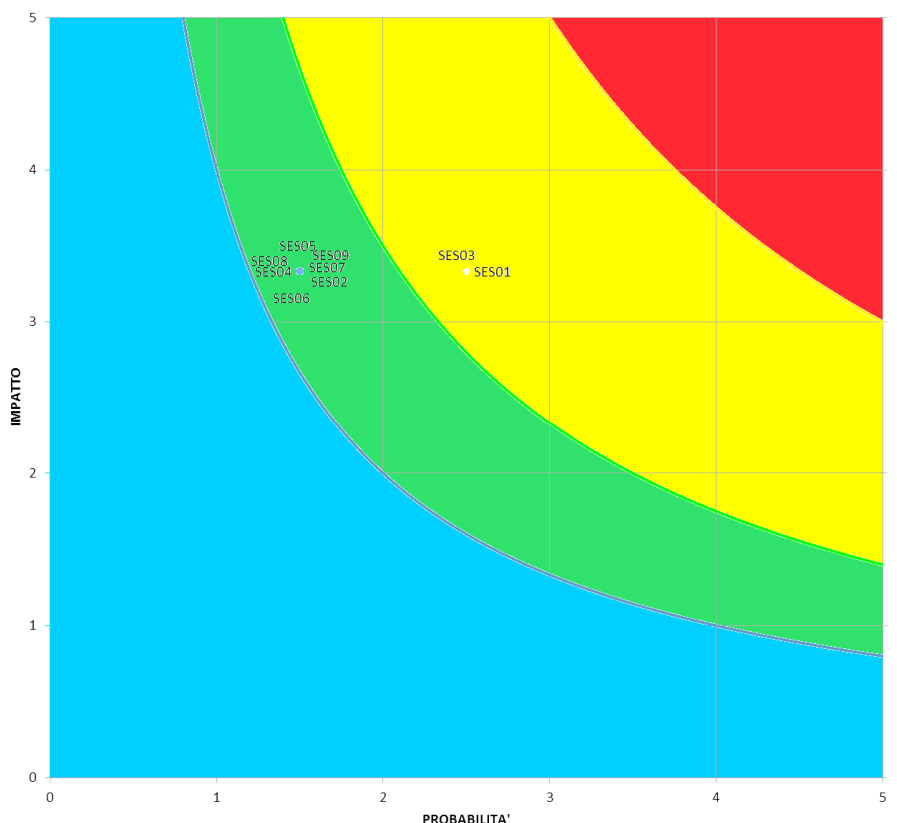
P29. Gestione pareri urbanistica ed edilizia complessi (SISP)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
PUE01	il funzionario assegnatario della pratica può avere interessi e/o situazioni personali che interferiscono nella gestione della pratica
PUE02	Pressioni al il funzionario assegnatario della pratica per omettere completamente o in parte la verifica dei documenti
PUE03	Pressioni al il funzionario assegnatario della pratica per svolgere la valutazione tecnica secondo parametri non rispondenti alla normativa
PUE04	Pressioni al funzionario incaricato e al dirigente al fine di esprimere un parere / risposta omettendo i parametri previsti dalla normativa
PUE05	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti



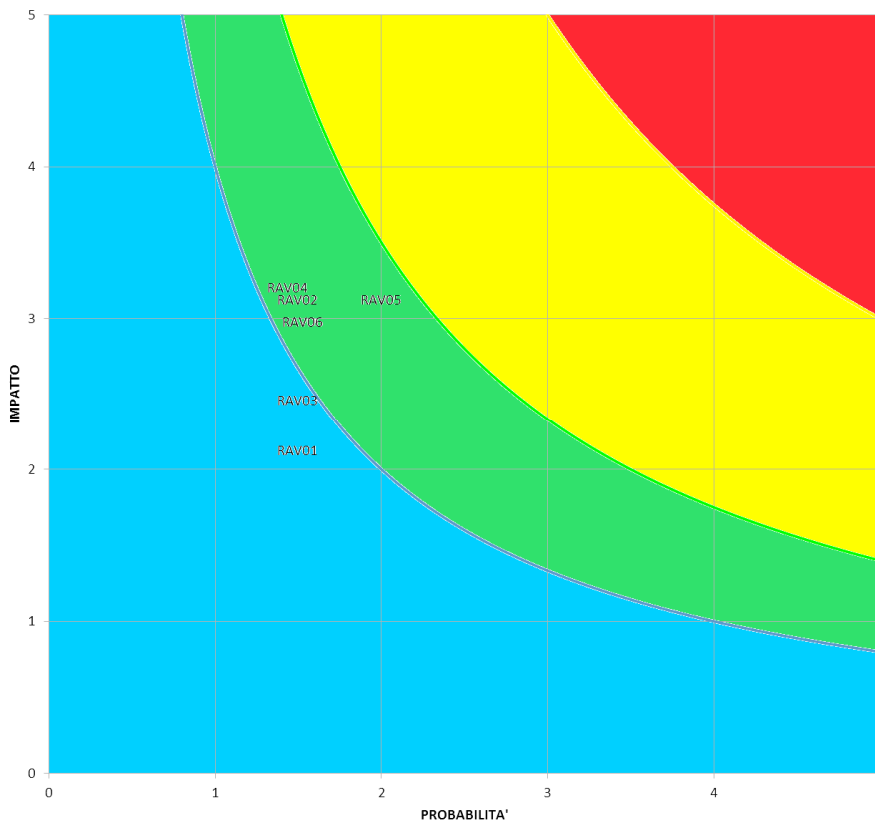
P30. Gestione delle segnalazioni/esposti (SISP)



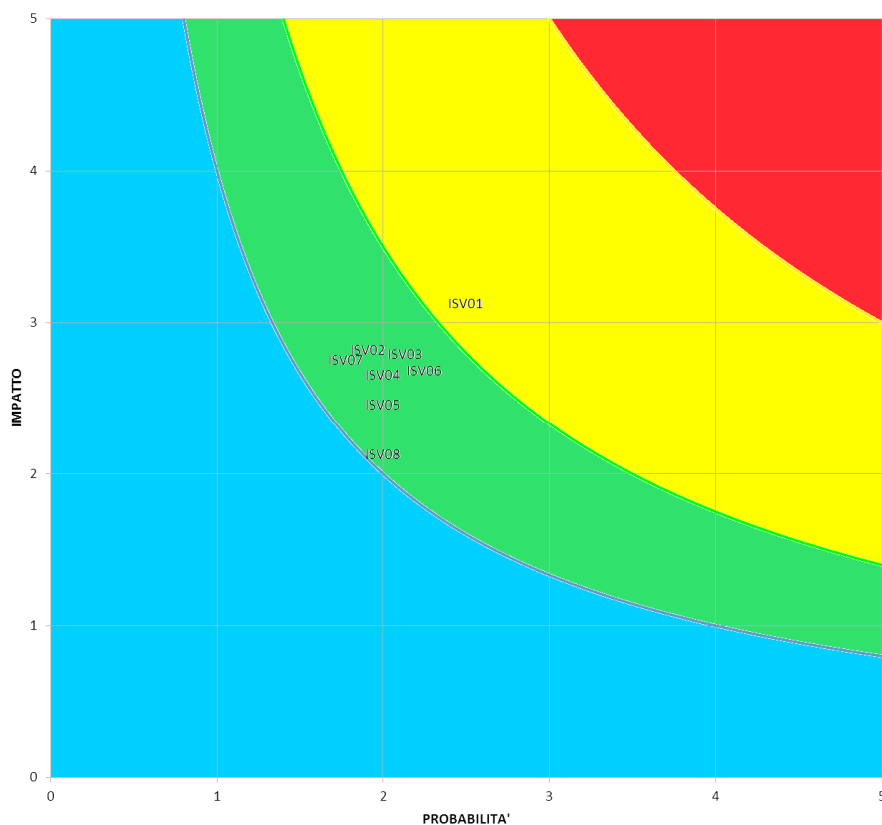
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
SES01	Il funzionario omette di documentare per iscritto i dati ed il contenuto della segnalazione e di inoltrarla al Responsabile per la valutazione
SES02	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato
SES03	Il funzionario omette di documentare per iscritto i dati ed il contenuto della segnalazione e di inoltrarla al Responsabile per la valutazione
SES04	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato
SES05	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non procedere alla verifica di quanto segnalato
SES06	Pressioni al responsabile ed al coordinatore ai fini di non protocollare la segnalazione
SES07	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi
SES08	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi
SES09	Pressioni al responsabile ed al coordinatore al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi



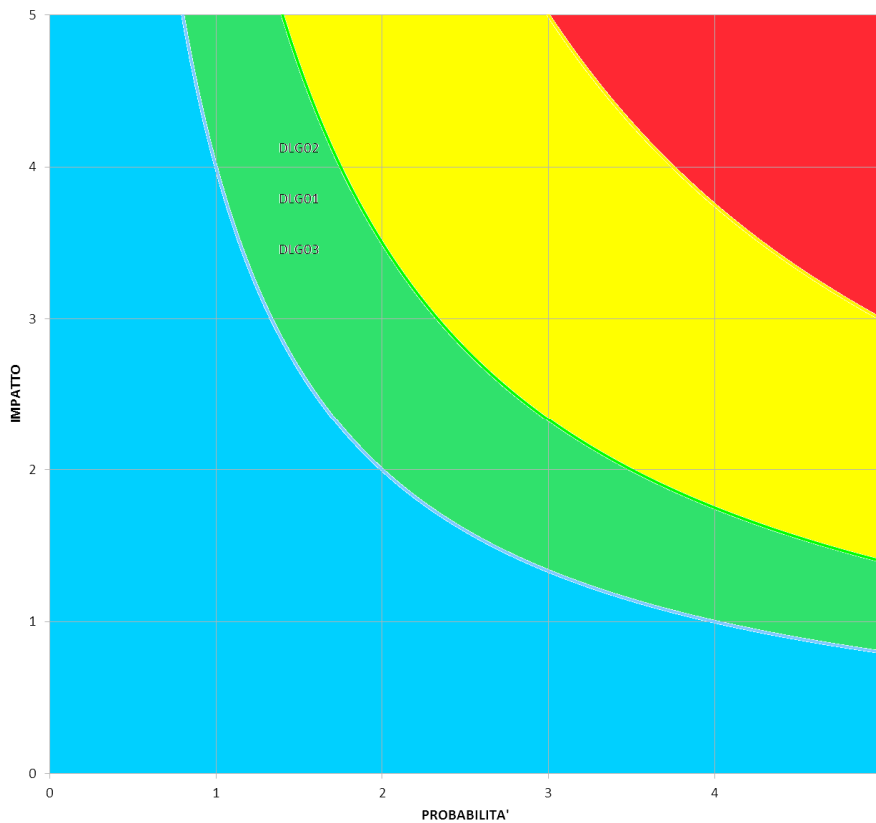
P31. Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona) (SSA e SIAPZ)



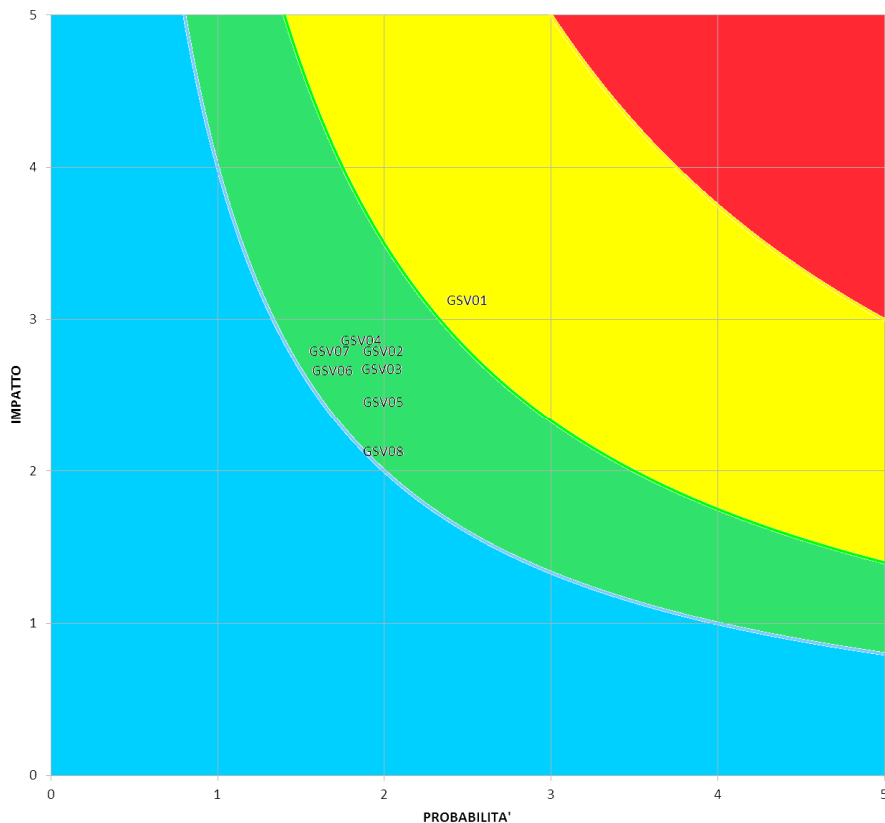
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
RAV01	Pressioni ai veterinari ufficiali al fine di avviare la pratica con documentazione incompleta
RAV02	Pressioni ai veterinari ufficiali al fine di rilasciare l'autorizzazione / parere senza effettuare un sopralluogo
RAV03	Pressioni ai veterinari ufficiali al fine di non verificare il rispetto delle prescrizioni previste/ registrazioni/ riconoscimenti (nulla osta) condizionati
RAV04	Pressioni ai veterinari ufficiali al fine di rilasciare autorizzazioni / pareri in assenza di idoneità secondo le normative
RAV05	Pressioni al funzionario/i al fine di non richiedere il pagamento del bollettino
RAV06	Pressioni al funzionario al fine di richiedere il pagamento del bollettino con tariffe diverse rispetto al servizio erogato (condizioni sfavorevoli per l'azienda)


P32. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica veterinaria (SSA e SIAPZ)


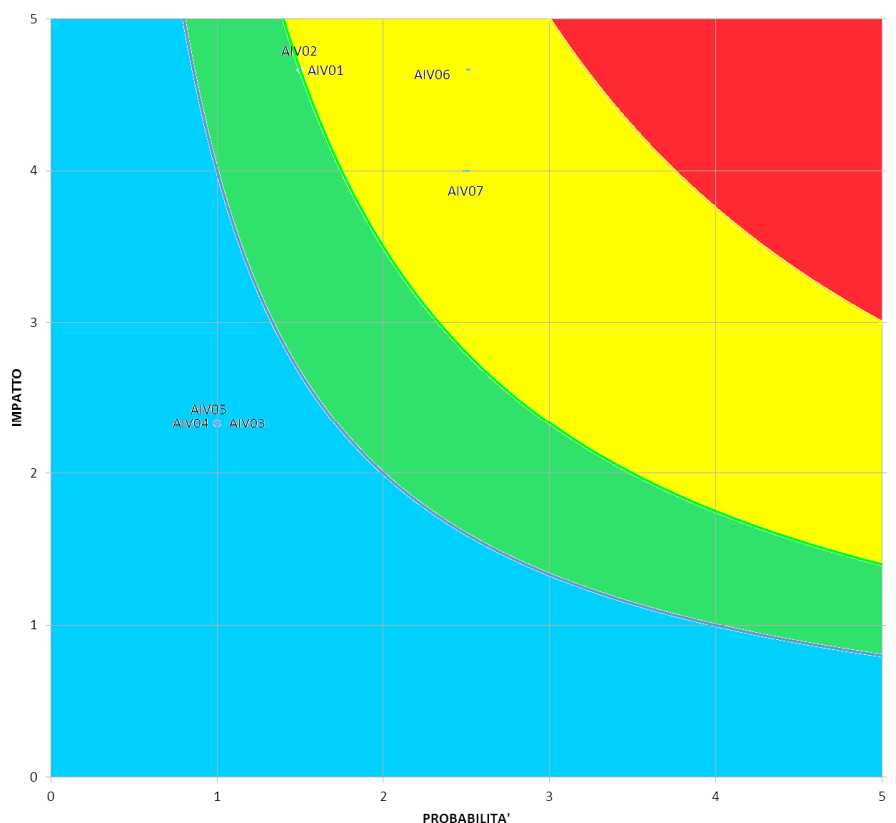
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
ISV01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione (da parte di cittadini / enti / organismi) nella programmazione dei sopralluoghi
ISV02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)
ISV03	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita
ISV04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con il relativo controllo/i
ISV05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa
ISV06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo
ISV07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria
ISV08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti


P33. Applicazione tariffario regionale per attività veterinaria (SSA e SIAPZ)


Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
DLG01	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un controllo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalle procedure aziendali/normativa di riferimento.
DLG02	Pressioni al funzionario al fine di condizionare l'esito del controllo a vantaggio della ditta
DLG03	Pressioni al funzionario al fine di emettere fattura con tariffa favorevole per la ditta (per esempio: volumi inferiori rispetto ai volumi reali).


P34. Gestione delle segnalazioni/esposti (SSA e SIAPZ)


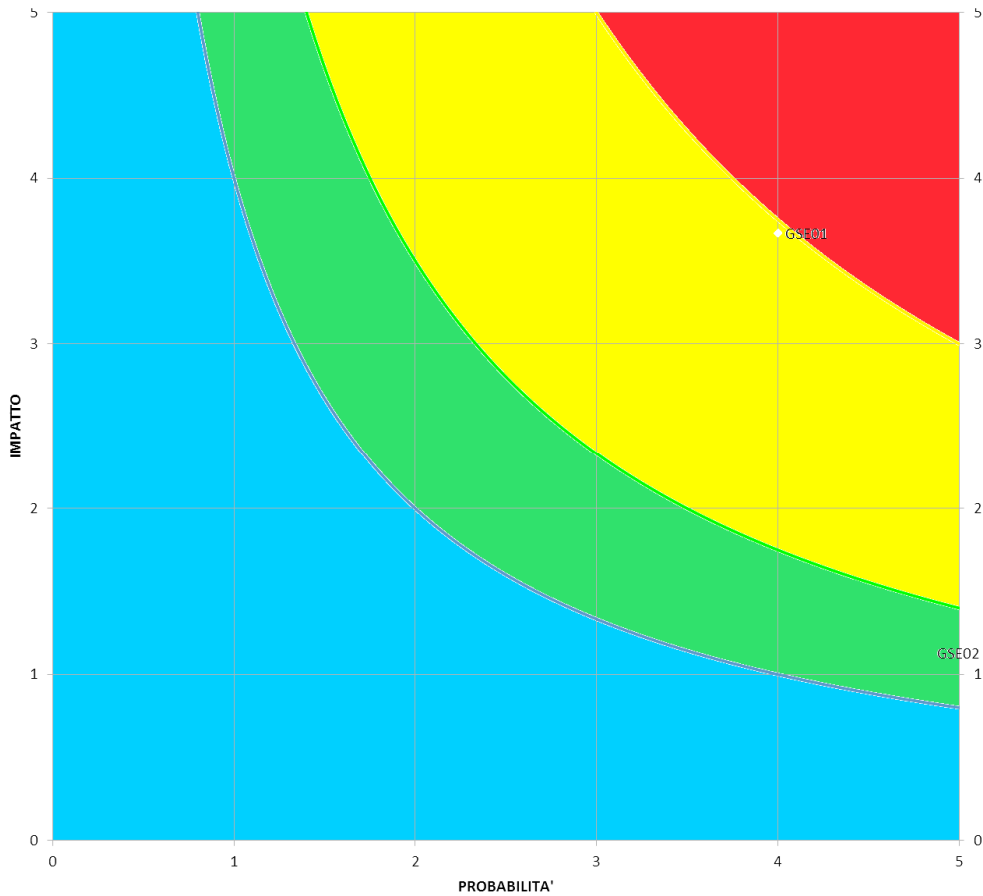
Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
GSV01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione (da parte di cittadini / enti / organismi) nella programmazione dei sopralluoghi
GSV02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)
GSV03	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita
GSV04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con il relativo controllo/i
GSV05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa
GSV06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo
GSV07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria
GSV08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti


P35. Attività di ispezione e vigilanza presso i produttori di derrate alimentari di origine animale (SIAOA)


Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
AIV01	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)
AIV02	Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o condizionare l'esito a seconda della visita
AIV03	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con il relativo controllo/i
AIV04	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa
AIV05	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo
AIV06	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria
AIV07	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata dagli organi competenti



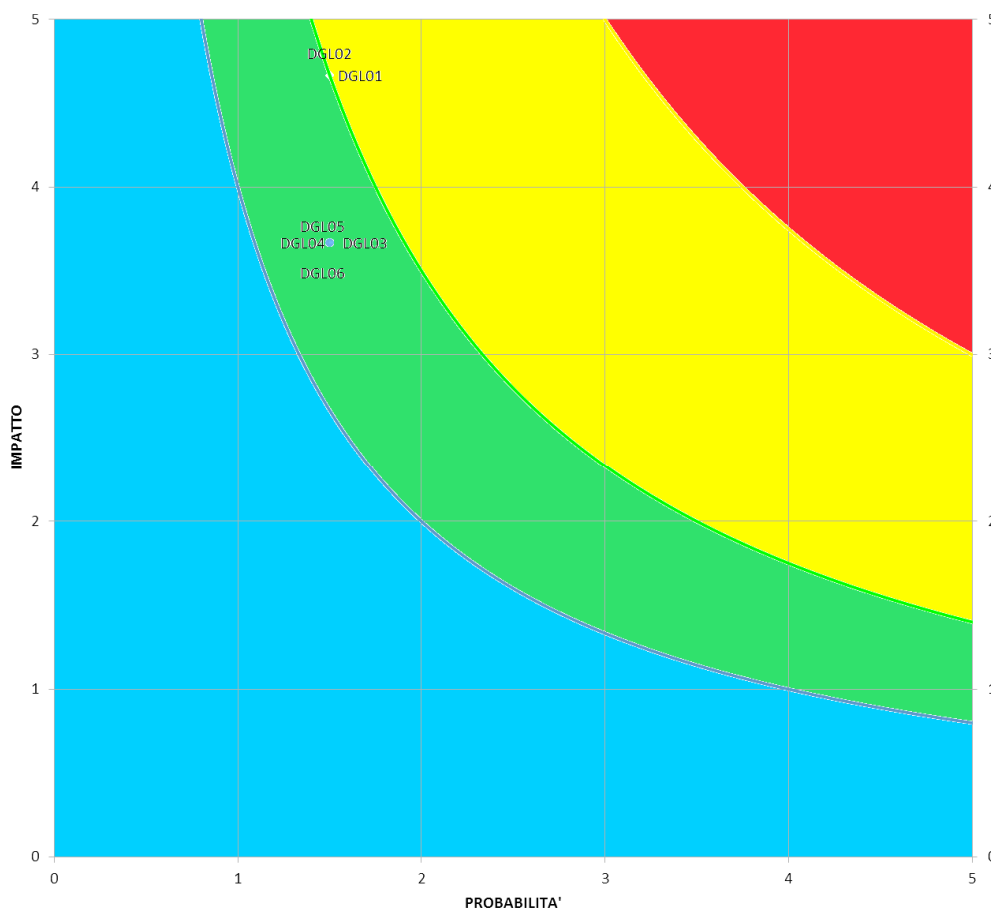
P36. Gestione delle segnalazioni/esposti (SIAOA)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
GSE01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione non anonima (da parte di cittadini / enti / organismi) nella programmazione dei sopralluoghi
GSE02	Il funzionario non considera la segnalazione anonima nella programmazione dei sopralluoghi



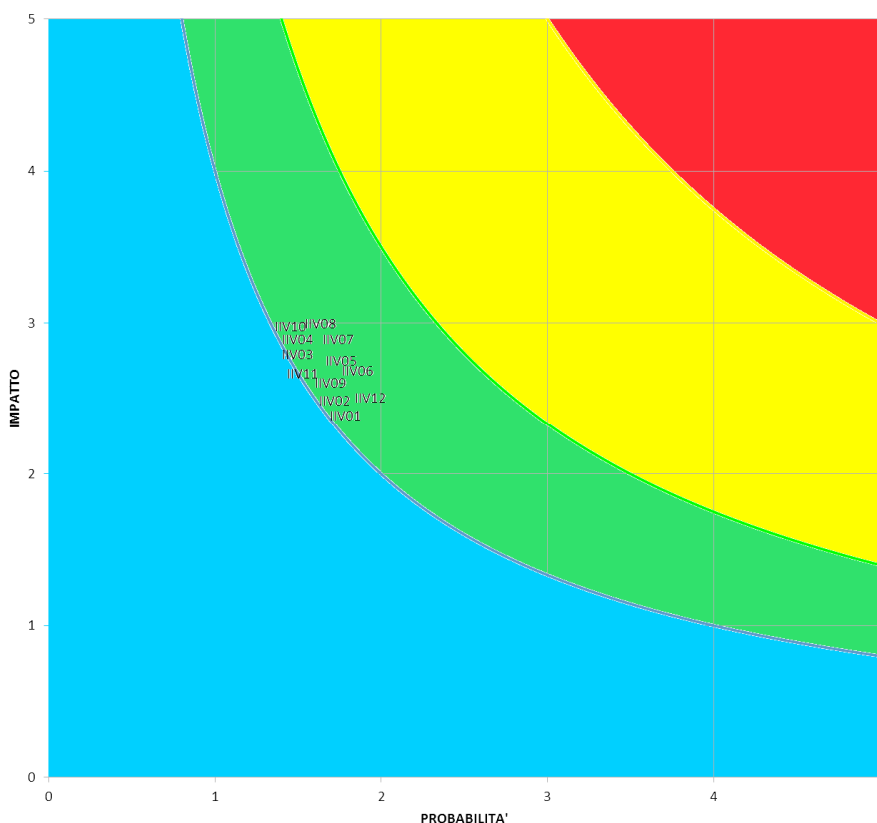
P37. Applicazione Dlgs 194-2008 servizio veterinario (SIAOA)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
DGL01	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con relativo/i controllo/i
DGL02	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un controllo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalle procedure aziendali/normativa di riferimento
DGL03	Pressioni al funzionario al fine di condizionare l'esito del controllo a vantaggio della ditta
DGL04	Pressioni al funzionario al fine di emettere fattura con tariffa favorevole per la ditta (per esempio: volumi inferiori rispetto ai volumi reali)
DGL05	Pressioni al funzionario al fine di non emettere fattura
DGL06	Pressioni al funzionario al fine di non esigere l'incasso delle fatture emesse ma non incassate



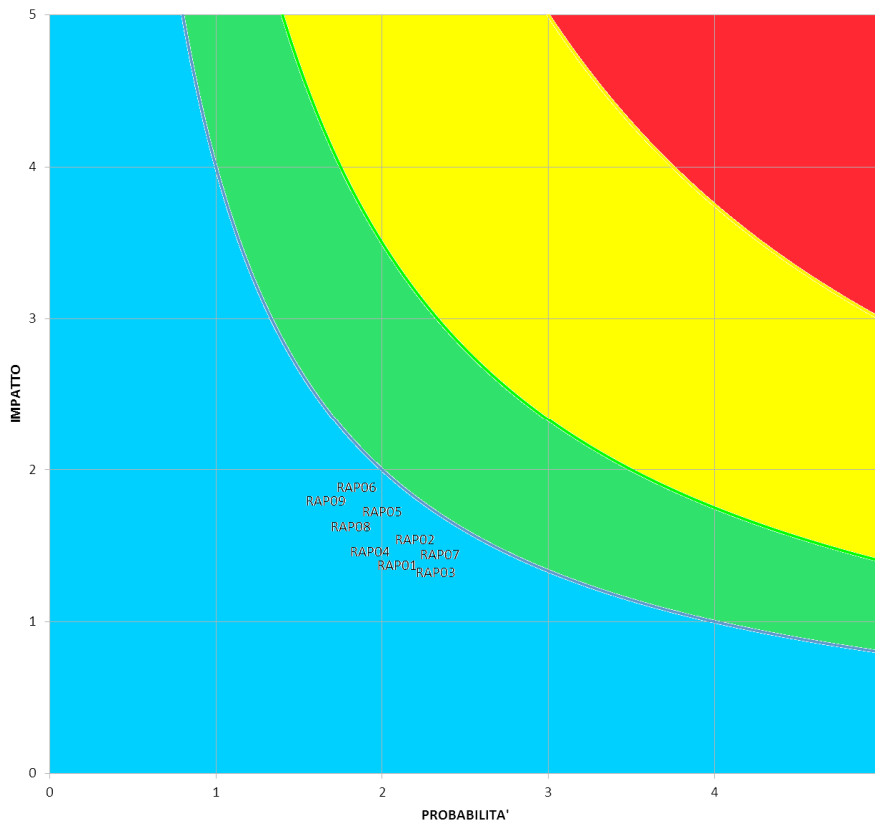
P38. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria (SPISAL)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
IIV01	Mancata o non conforme programmazione dei piani operativi di controllo
IIV02	Mancata rotazione del personale in sede di assegnazione dei controlli programmati
IIV03	Mancata acquisizione della documentazione minima prevista ai fini della normativa sulla trasparenza
IIV04	Sopralluogo non conforme a quanto previsto da normativa o non effettuato
IIV05	Verbalizzazione incompleta o incorretta
IIV06	Errori formali nella procedura di notifica; errori di valutazione nella scelta dei tempi concessi per la regolarizzazione
IIV07	Sopralluogo non conforme a quanto previsto da normativa o non effettuato
IIV08	Errori nel calcolo della sanzione pecuniaria da comminare
IIV09	Mancata verifica o mancato rilevamento di difformità tra la cifra prevista e quella pagata
IIV10	Invio di fascicolo privo di elementi sostanziali o formali (allegati, firme)
IIV11	Archiviazione informatica priva di dati previsti dalle procedure aziendali, mancata chiusura
IIV12	Archiviazione in locazione non corretta o con errata numerazione di riferimento



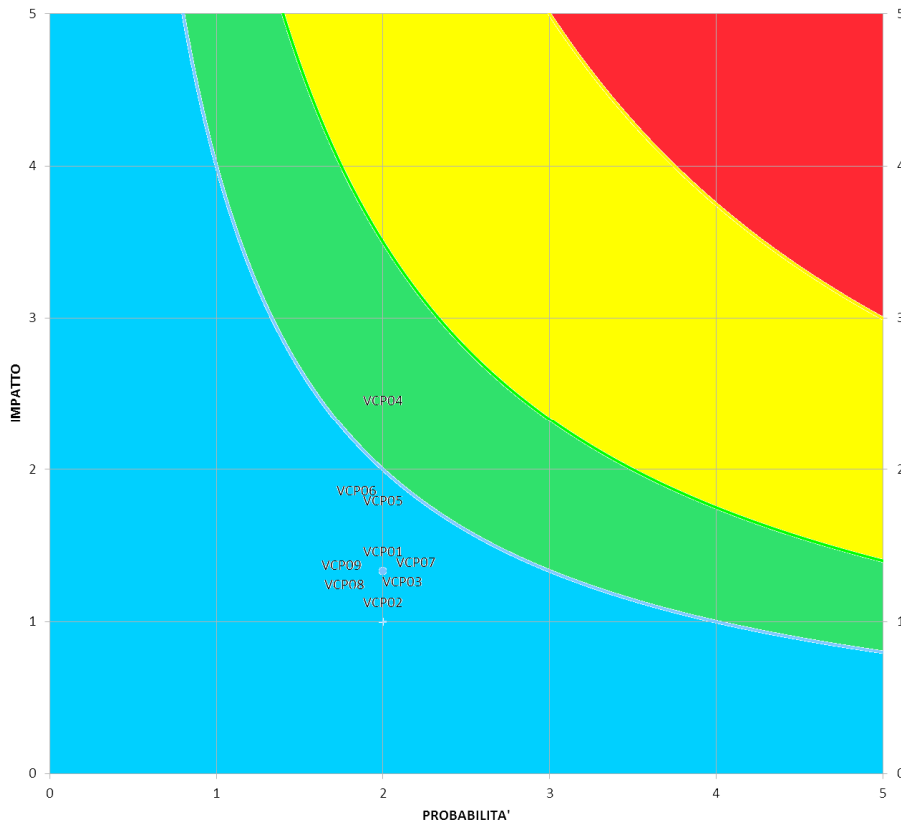
P39. Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona) (SPISAL)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
RAP01	Avvio della pratica con documentazione incompleta.
RAP02	Rilascio di autorizzazione/parere senza sopralluogo, quando invece sia previsto necessariamente.
RAP03	Sopralluogo effettuato con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa.
RAP04	Mancata verifica del rispetto delle prescrizioni previste da precedenti sopralluoghi.
RAP05	Rilascio autorizzazioni/pareri in assenza di idoneità normativa.
RAP06	Rilascio autorizzazioni/pareri prima dei termini previsti
RAP07	Mancata richiesta pagamento del bollettino.
RAP08	Pressioni al personale al fine di richiedere il pagamento del bollettino con tariffe diverse rispetto al servizio erogato (condizioni sfavorevoli per l'azienda)
RAP09	Pressioni al funzionario al fine di non esigere l'incasso del bollettino richiesto ma non incassato per il rilascio di pareri.



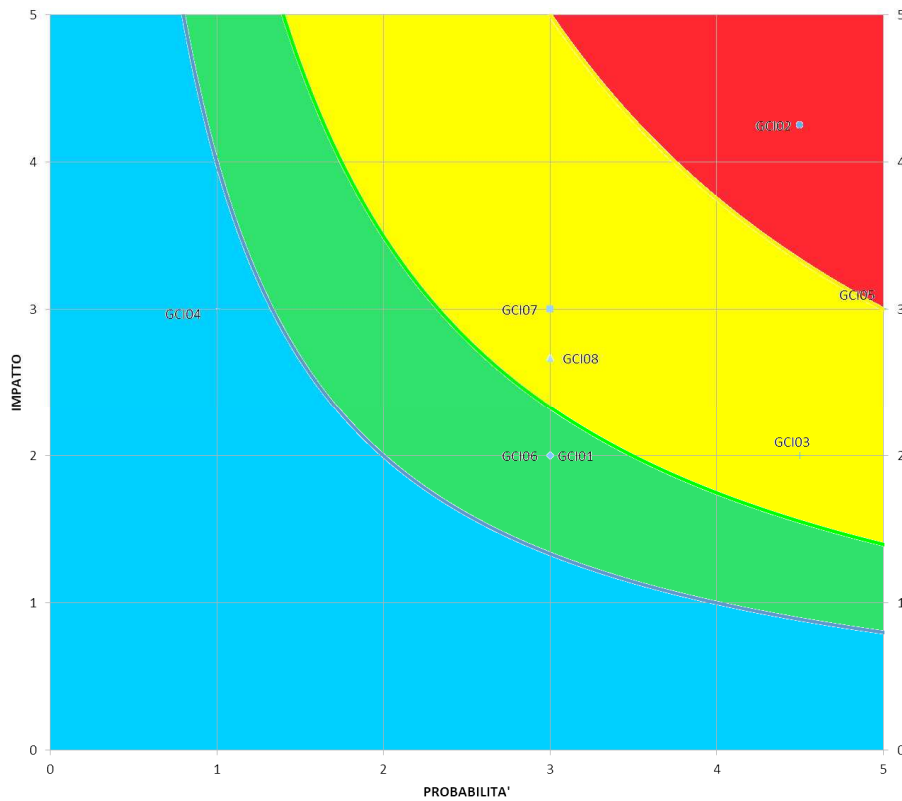
P40. Attività di vaccinazione, rilascio certificazioni per patenti e certificazioni sanitarie ecc. (relative alla persona) (SPISAL)



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
VCP01	Non corretto inserimento in calendario
VCP02	Mancato rilevamento di precedenti in archivio e del loro contenuto informativo
VCP03	Errori materiali nella intestazione della cartella; incompletezza nella assunzione delle informazioni anamnestiche
VCP04	Mancata verifica del pagamento della prestazione; imputazione di voci di pagamento errate per la prestazione prevista
VCP05	Rischio clinico
VCP06	Rischio clinico
VCP07	Errori materiali nella compilazione del certificato; errori formali rilevanti ai fini del valore legale del certificato
VCP08	Errori materiali nella consegna del certificato
VCP09	Errori fisici nella archiviazione della cartella ambulatoriale



P41. Valutazioni medico legali



Codice Rischio	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
GCI01	Manipolazione lista d'attesa
GCI02	Utilizzo di documentazione clinica non accettabile/mancata verifica rischio certificazioni false
GCI03	Violazione catena custodia/sostituzioni campioni nel prelievo per sospetto abuso alcool/sostanze d'abuso
GCI04	Giudizio non conforme al caso sia in senso migliorativo che peggiorativo (invalidità civile)
GCI05	Giudizio non conforme al caso sia in senso migliorativo che peggiorativo (certificazioni senza supervisione altro istituto)
GCI06	Giudizio non conforme al caso sia in senso migliorativo che peggiorativo (relazioni medico legali sinistri)
GCI07	Manipolazione verbale valutazione /certificazione
GCI08	Manipolazione del giudizio prima della trasmissione telematica



ALLEGATO 7

–

TRATTAMENTO DEL RISCHIO – TEMPLATE PIANI DI ATTUAZIONE - ANNO 2019



A partire dalle matrici di rischio dell'allegato 6, per ogni rischio specifico di corruzione valutato in successione come critico, rilevante e medio-basso, sono definiti dei piani di attuazione delle misure di trattamento, ossia delle azioni e degli interventi che vengono individuate e devono essere poste in essere per il trattamento del rischio, con l'obiettivo di mitigare, eliminare o trasferire il rischio.

RISULTATO DELL'ANALISI DEI RISCHI			
Codice Rischio: _____	Processo:		
Attività	Descrizione del rischio	Danno	
Obiettivo (mitigazione, eliminazione, trasferimento del rischio)			
Descrizione misure di prevenzione			
Attività	Responsabilità	Scadenza	% di realizzazione

ALLEGATO 8

—

PIANO PER LA TRASPARENZA AZIENDA ULSS N.2 MARCA TREVIGIANA

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	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)	Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Annuale
	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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Non di pertinenza	Tempestivo
		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	
	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)		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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]	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	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).
		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)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazioni 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 €)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)]	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Annuale
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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]	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	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).
		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)	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	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 €)	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)]	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Annuale
		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	UOC Affari Generali	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	UOC Affari Generali	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno
		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	UOC Affari Generali	Nessuno
		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	UOC Affari Generali	Nessuno
		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)	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno
		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 €)	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno
	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)]	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		
	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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
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	UOC che gestiscono incarichi di collaborazione e consulenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				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	UOC che gestiscono incarichi di collaborazione e consulenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC che gestiscono incarichi di collaborazione e consulenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC che gestiscono incarichi di collaborazione e consulenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	UOC che gestiscono incarichi di collaborazione e consulenze UOC che gestiscono incarichi di collaborazione e consulenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 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)	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) 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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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]	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	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).
		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: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
		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)]	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	UOC Affari Generali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	UOC Affari Generali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	UOC Affari Generali	Annuale (non oltre il 30 marzo)

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
Personale	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 (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) 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)	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, 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]	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	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).
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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)	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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)]	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Annuale
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	UOC Gestione risorse umane	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
				Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	UOC Gestione risorse umane	Annuale (non oltre il 30 marzo)
		art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali		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	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo	
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	UOC Gestione risorse umane	Annuale	
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	UOC Gestione risorse umane	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	UOC Gestione risorse umane	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno
		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	UOC Gestione risorse umane	Nessuno
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		UOC Gestione risorse umane	Nessuno	
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)		Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno	
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)]		Obbligo sospeso (Delibera Anac 382/2017)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
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	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	Ciascun incaricato titolare di posizione organizzativa	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Gestione risorse umane	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC Gestione risorse umane	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Gestione risorse umane	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC Gestione risorse umane	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Gestione risorse umane	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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)	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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 predispongono, 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	UOC Gestione risorse umane	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		UOC Controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo	
	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)	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				UOC Gestione risorse umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
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	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per ciascuno degli enti:			
		1) ragione sociale		UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		3) durata dell'impegno		UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		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)		UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	UOC Affari Generali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		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)	UOC Affari Generali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento	
Enti controllati	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)	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per ciascuna delle società:		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	UOC Affari Generali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		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)	UOC Affari Generali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		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'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					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	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016							

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				3) durata dell'impegno	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	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)	UOC Affari Generali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
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)	UOC Affari Generali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
Rappresentazione 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	UOC Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento		
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	Ciascun Responsabile di UOC	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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013			11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
						Per i procedimenti ad istanza di parte:		
						1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
						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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. N. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
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.	Ciascun Responsabile di UOC	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	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: autoirizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressione 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.	Ciascun Responsabile di UOC	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	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: autoirizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressione 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 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Ciascun Responsabile di UOC	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 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	UOC Servizi tecnici e patrimoniali UOC Provveditorato	Tempestivo
		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	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)	UOC Servizi tecnici e patrimoniali UOC Provveditorato	Tempestivo
		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento	
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	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 d.lgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo	
		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)	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo	
		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)	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo	
		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)	UOC Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo	
		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)	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo
		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.	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art 21 del d.lgs n. 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 uoi aggiornamenti	Ciascun Responsabile di UOC	Obbligo abrogato dall'art. 217 c. 1, lett. ss-bis) D.Lgs. 50/2016 come modificato dall'art. 129 c. 1 lett. n) D.Lgs. 56/2017
		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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria 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	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
				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	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	UOC Servizi sociali e socio sanitari - UOC direzione amministrativa territoriale - UOC Direzione amministrativa ospedale	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	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	UOC Contabilità e bilancio	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.	UOC Contabilità e bilancio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	UOC Contabilità e bilancio	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 consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	UOC Contabilità e bilancio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Contabilità e bilancio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	UOC Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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	UOC Affari Generali	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. C), d.lgs. N. 150/2009	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo
				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)	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo
				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	UOC Controllo di Gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	UOC Contabilità e bilancio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	UOC Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
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	URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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	UOC Affari Generali	Tempestivo
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	UOC Affari Generali	Tempestivo
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	UOC Affari Generali	Tempestivo
	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	UOC Controllo di Gestione	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
	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	URP	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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.	URP	Tempestivo	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. 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	UOC Contabilità e bilancio	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	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	UOC Contabilità e bilancio	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	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)	UOC Contabilità e bilancio	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	UOC Contabilità e bilancio	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	UOC Contabilità e bilancio	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
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	UOC Contabilità e bilancio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1 d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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)	UOC Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	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.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	UOC Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(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 costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	UOC Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		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 comunemente denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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:	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	UOC Servizio igiene e sanità pubblica, UOC SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
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	Direzione amministrativa territoriale	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Direzione amministrativa territoriale	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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)	Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Annuale
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo
			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)	UOC Affari Generali	Tempestivo
		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)	Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo
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	UOC Affari Generali	Tempestivo
		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	UOC Affari Generali	Tempestivo
		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	UOC Affari Generali	Semestrale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Ufficio Responsabile produzione e pubblicazione del dato	Aggiornamento
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	UOSD Sistemi informativi	Tempestivo
		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	UOSD Sistemi informativi	Annuale
		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	UOSD Sistemi informativi	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)
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	Ciascun Responsabile di UOC



ALLEGATO 9

—

RELAZIONE AL RPCT - TEMPLATE



Al Responsabile Aziendale della
Prevenzione della Corruzione e
Trasparenza

OGGETTO: Piano aziendale di prevenzione della corruzione – Relazione e controlli 2019

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e dal piano aziendale di prevenzione della corruzione, relativamente ai processi

1. *(Inserire denominazione processo)*
2. *(Inserire denominazione processo)*

si comunica che per la sezione del piano

LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE

- a. è stato aggiornato il livello di rischio di corruzione dei processi aziendali dell'area *(inserire denominazione area)* seguendo la metodologia dell'Allegato 3
- b. sono stati identificati i rischi specifici dei processi ad alto – medio rischio di corruzione, seguendo la metodologia dell'Allegato 4
- c. sono stati misurati i rischi specifici seguendo la metodologia dell'Allegato 5
- d. sono stati inseriti i rischi specifici nella matrice di rischio come da Allegato 6
- e. sono state definite le misure di trattamento dei rischi specifici valutati secondo la metodologia dell'Allegato 5 e classificati per indice di rischio (IR)
- f. sono state condivise con il personale afferente all'area *(inserire denominazione area)* le misure di contenimento dei rischi prioritari
- g. è stato stilato e programmato il piano di attuazione delle misure di trattamento del rischio per ogni processo dell'area secondo l'Allegato 7
- h. è stata predisposta la relazione dell'area *(inserire denominazione area)*, con i controlli eseguiti

MISURE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Descrivere se sono stati raggiunti gli obiettivi definiti nell'allegato 2 e/o altre iniziative inerenti le seguenti misure

FORMAZIONE

- a. *(Da compilare se di competenza)*

ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE

- a. *(Da compilare se di competenza)*

CODICE DI COMPORTAMENTO

- a. *(Da compilare se di competenza)*

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI

- a. *(Da compilare se di competenza)*

FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PA

- a. *(Da compilare se di competenza)*

SVOLGIMENTO DI INCARICHI DI UFFICIO – ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI

- a. *(Da compilare se di competenza)*

SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (C.D. PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

- a. *(Da compilare se di competenza)*

PROCESSI DI PROCUREMENT

- a. *(Da compilare se di competenza)*

TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (C.D. WHISTLEBLOWER)

- a. *(Da compilare se di competenza)*

PATTI DI INTEGRITÀ

- a. *(Da compilare se di competenza)*

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONI RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

- a. *(Da compilare se di competenza)*

PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ (PAC)

- a. *(Da compilare se di competenza)*

PIANO AZIENDALE PER LA TRASPARENZA

LA TRASPARENZA E GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

- a. è stato rispettato l'obbligo di produzione e pubblicazione del dato declinato come dall'allegato 8 del Piano

SOCIETÀ ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTROLLATI E PARTECIPATI DALLE PA

- a. *(Da compilare se di competenza)*

RAFFORZAMENTO TRASPARENZA E ACQUISTI

- a. *(Da compilare se di competenza)*

ACCESSO CIVICO

- a. *(Da compilare se di competenza)*

RELAZIONE ANNUALE DEL RPCT

- a. è stato compilato lo schema ANAC (di seguito riportato) per la parte di competenza

ELABORAZIONE PTPC 2020-2022

- a. *Indicare la proposta di aggiornamento annuale sulle misure per la prevenzione del rischio di corruzione per la parte di competenza come da par. 2.2.2 del Piano*

VARIE ED EVENTUALI (da concordare con RPCT)

- a. ...
b. ...

ALLEGATI

Si trasmettono, pertanto:

- le matrici dei rischi aggiornate
- la relazione sull'efficacia dei controlli
- i piani di attuazione delle misure di trattamento dei rischi
- schema ANAC per relazione annuale del RPCT
- (eventuali altre evidenze/analisi)*

Cordiali Saluti

Il Responsabile della U.O.C.
(inserire denominazione UOC)
(inserire nome cognome)



SCHEMA ANAC PER RELAZIONE ANNUALE DEL RPCT

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
2	GESTIONE DEL RISCHIO			
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (general) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC			RPCT
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)			
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)			RPCT
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale			
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture			
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario			
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario			
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)			
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi			
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2018 erano state previste misure per il loro contrasto			RPCT
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			RPCT
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)			
2.D.2	No (indicare la motivazione)			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi			RPCT
2.E.1	Sì			
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):			RPCT
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni			RPCT
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)			
2.G.2	No			
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)			
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)			RPCT
3.A.1	Sì			
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):			RPCT
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)			
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)			
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)			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
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):			RPCT
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni			RPCT
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)			
3.D.2	No			
4	TRASPARENZA			
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"			AAGG
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)			
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			URP
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)			
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)			
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"			AAGG
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)			
4.C.2	No			
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"			AAGG
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)			
4.D.2	No			
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi			AAGG
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
4.E.2	No			
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze			AAGG
4.F.1	Sì			
4.F.2	No			
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:			AAGG
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)			
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:			AAGG
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE			
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione			FORM
5.A.1	Sì			
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:			FORM
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)			FORM
5.C.1	SNA			
5.C.2	Università			
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)			
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)			
5.C.5	Formazione in house			
5.C.6	Altro (specificare quali)			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
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:			FORM
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE			
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:			RU
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati			
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati			
6.B	Indicare se nell'anno 2018 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.			RU
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			
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)			RU
6.C.1	Sì			
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:			AAGG
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			
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:			AAGG



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
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:			RU
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)			
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:			RU
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:			RU
9.A.1	Sì			
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			RU
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:			RU
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)			
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:			RPCT
10.A.1	Sì			
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
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:			RPCT
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:			RPCT
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			
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione			RPCT
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)			
10.D.2	No			
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:			RPCT
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			RPCT
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)			
10.F.2	No			
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:			RPCT
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):			RU
11.A.1	Sì			
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:			RU



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
11.B.1	Sì			
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:			RU
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)			
11.C.2	No			
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:			RU
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:			RU
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:			RU
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			
12.B	Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:			RU
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)			
12.B.2	No			
12.C	Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:			RU
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)			
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)			
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)			
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
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):			RU
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			
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):			RU
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:			RU
12.F.1.	Sì (indicare il numero di procedimenti)			RU
12.F.2.	No			
13	ALTRE MISURE			
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):			RU
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)			
13.A.2	No			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
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:			RU
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)			
13.B.2	No			
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitro:			RU
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 arbitro			
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro			
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)			RU
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			
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:			RU

LEGENDA	
AAGG	Affari generali
FORM	Formazione
RPCT	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza
RU	Risorse umane
URP	Ufficio relazioni con il pubblico