



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

31/01/2018, n. 154

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. Pietro Paolo Faronato

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

ADOZIONE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA PER IL TRIENNIO 2018-2020.

OGGETTO: ADOZIONE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA PER IL TRIENNIO 2018-2020.

Relazione del 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 e per la Trasparenza (P.T.P.C.T.).

Il P.T.P.C.T., 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 (A.N.AC.) –, ai sensi dell'art. 1, co. 2, lett. b) della L. 6 novembre 2012, n. 190, è stato approvato il primo Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

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, con la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, ha approvato l'aggiornamento del PNA.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione, in virtù dell'art. 1, co. 2-bis della l. 6 novembre 2012 n. 190, introdotto dal D. Lgs. 25 maggio 2016 n. 97, 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. Al documento è allegata la Relazione AIR e le osservazioni pervenute a seguito della consultazione pubblica.

Infine, con la delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 il Consiglio dell'Autorità ha approvato l'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Tenuto conto che la Regione del Veneto, con L.R. del 25 ottobre 2016 n. 19 "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominata "Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero. Disposizioni per la individuazione degli ambiti territoriali delle Aziende Ulss"*", ha previsto la ridefinizione degli assetti organizzativi delle aziende sanitarie e la definizione dei nuovi ambiti territoriali, e l'allora Azienda Ulss 9 di Treviso ha modificato la propria denominazione in Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana incorporando dall'1 gennaio 2017 le sopresse Aziende Ulss 7 di Pieve di Soligo e Ulss 8 di Asolo e, per effetto dell'incorporazione ad oggi, la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Treviso.

Considerato che, con deliberazione del Direttore Generale 31 gennaio 2017 n. 144, nelle more della riorganizzazione e comunque fino all'adozione del nuovo atto aziendale, sono stati confermati i Piani triennali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza che erano vigenti nei rispettivi ambiti territoriali (Distretto di Treviso, Distretto di Pieve di Soligo, Distretto di Asolo) delle ex Aziende Ulss 7, Ulss 8 e Ulss 9 ed è stato nominato, sempre nelle more della riorganizzazione conseguente all'adozione del nuovo atto aziendale, come Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana, l'ing. Mirko Mazzucco, dirigente dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana.

Visto il nuovo assetto dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana, definito dall'atto aziendale, è necessario adottare il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.T.P.C.T.) per il triennio 2018 – 2020 e nominare un Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T.) per l'Azienda stessa.

Considerato che con Delibera 755 del 22.8.2014 è stato nominato quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) dell'Azienda ULSS n. 9, il Dott. Giuseppe Magliocca, Direttore U.O.C. Provveditorato si propone di confermare tale nomina per l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.

Considerato quanto sopra, si propone di adottare la proposta di Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.T.P.C.T.) per il triennio 2018 – 2020, allegato 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.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la suesposta relazione;

CONDIVISE le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del suddetto 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 e per la trasparenza per il triennio 2018 – 2020, allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;
2. di demandare a ciascun Responsabile, come individuato nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza per il triennio 2018 – 2020, gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
3. di nominare come Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana, l'ing. Mirko Mazzucco, dirigente dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana;
4. di confermare la nomina di Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, il Dott. Giuseppe Magliocca, Direttore U.O.C. Provveditorato, in continuità rispetto a quanto previsto dalla Delibera n. 755 del 22/08/2014.
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.

REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

PIANO TRIENNALE AZIENDALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA

Azienda ULSS 2 Marca trevigiana

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 154 DEL 31/1/2018

INDICE

GLOSSARIO	4
1. ANALISI DEL CONTESTO	6
1.1 L'AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	6
1.2 DEFINIZIONE DI CORRUZIONE E ASPETTI NORMATIVI	11
1.2.1 Definizione di Corruzione	11
1.2.2 Quadro normativo	12
1.3 STRATEGIA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE AZIEDALI	14
1.3.1 Obiettivi nazionali, regionali e del PTPC	14
1.3.2 Collegamento con il piano delle performance aziendali	15
1.4 LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	16
2. ORGANI DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	20
2.1 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	20
2.1.1 Responsabilità del RPCT	20
2.2 I REFERENTI DELLA PREVENZIONE	21
2.2.2 Funzioni dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione	22
2.3 IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)	25
2.4 INTERNAL AUDITING E ANTICORRUZIONE	25
2.5 UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UDP)	26
2.6 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)	26
2.7 PROCESSO DI ADOZIONE E COMUNICAZIONE DEL PTPC	27
2.7.1 Data e documento di approvazione del Piano da parte degli organi di indirizzo politico-amministrativo	27
2.7.2 Individuazione degli attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione	27
2.7.3 Individuazione degli attori esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione	28
2.7.4 Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano	28
3. LA GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE	29
3.1 MAPPATURA DEI PROCESSI INDIVIDUATI ED IDENTIFICAZIONE DEI RELATIVI RISCHI (AREE GENERALI E SPECIFICHE DI RISCHIO)	29
3.2 ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO	31
3.3 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PIANI DI CONTENIMENTO E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	31
3.4 MONITORAGGIO, REVISIONE, COMUNICAZIONE E CONSULTAZIONE DEI RISCHI GESTITI	32
4. MISURE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	33

4.1 LA FORMAZIONE	33
4.2 LA ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	35
4.3 IL CODICE DI COMPORTAMENTO, CONFLITTO DI INTERESSE, INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	37
4.3.1 Codice di comportamento	37
4.3.2 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	39
4.3.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA	41
4.3.4 Svolgimento di incarichi di ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali	41
4.3.5 Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage – revolving doors)	42
4.3.6 Processi di <i>Procurement</i>	43
4.4 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (C.D. WHISTLEBLOWER)	45
4.5 PATTI DI INTEGRITÀ	46
4.6 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONI RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE	47
4.7 PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ (PAC)	48
5. PIANO AZIENDALE PER LA TRASPARENZA	49
5.1 LA TRASPARENZA E GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	49
5.2 SOCIETÀ ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTROLLATI E PARTECIPATI DALLE PA	52
5.3 RAFFORZAMENTO TRASPARENZA E ACQUISTI	53
5.4 ACCESSO CIVICO	54
6. COINVOLGIMENTO DEGLI ATTORI E MONITORAGGIO DEL PTPC	56
7. APPROFONDIMENTI	58
7.1 AREA DI RISCHIO: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	58
7.1.1 Gestione magazzino farmaci	58
7.1.2 Appropriately prescrittiva	59
7.1.3 Altre attività afferenti ai servizi farmaceutici aziendali	59
7.2 AREA DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso intraospedaliero	61
8. ALLEGATI	62

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. 150/2009)

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 di Prevenzione della Corruzione

RASA = Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante

REFPCT = Referente della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

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

SIMOG = Sistema Informativo Monitoraggio Gare

ULSS = Unità Locale Socio Sanitaria

UOC = Unità Operativa Complessa

UOD = Unità Operativa Dipartimentale

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

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

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

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

CONTROLLO = Valutazione periodica dell'efficacia della misura di contenimento

1. ANALISI DEL CONTESTO

1.1 L'AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA

Nel contesto dell'elaborazione del nuovo Piano di prevenzione della corruzione per il 2018 va prioritariamente considerata l'approvazione della legge regionale del Veneto n. 19 del 25 ottobre 2016, "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, le 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 98 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. n. 23 del 29 giugno 2012 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 che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'accesso ai servizi specialistici. La nuova Azienda ha nel suo territorio 557 tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Si arriva a quasi 1000 professionisti se si aggiungono gli specialisti ambulatoriali interni.



Fig. 1: distribuzione distrettuale

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 legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012 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 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 17 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 DGR 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 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. n. 30/2016 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 adeguati. 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 Preven-

zione 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;
- farmacovigilanza 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 (13,5% 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 (7,69% 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 2018-2020 e Documento di Direttive 2018”, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 2453 del 30 dicembre 2017.

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 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 n. 116 del 3 agosto 2009.

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.

Le situazioni rilevanti, dunque, non sono solo quelle tipiche, disciplinate dal codice penale: oltre ai delitti contro la Pubblica Amministrazione (Titolo II, Capo I, 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 di Prevenzione Triennale (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 2018-2020 che, in un’ottica di continuità con i documenti relativi al precedente triennio, tiene in considerazione le

modifiche legislative intervenute, alla luce delle quali si è provveduto a rendere il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (di seguito, «Programma») una sezione specifica del Piano. A tal fine, quindi, sono state presi in considerazione, unitamente alle nuove disposizioni legislative, gli indirizzi contenuti nei PNA dell'ANAC per gli anni 2013, 2015, 2016 e 2017, nonché le Linee guida dalla stessa adottate il 28 dicembre 2016, n. 1310 e riguardanti propriamente la trasparenza.

1.2.2 Quadro normativo

A partire dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, il quadro normativo in materia di prevenzione della corruzione si è integrato di una serie di ulteriori atti:

- 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, comma 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. 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- 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, in vigore dal 29 dicembre 2017;
- Adozione del PNA 2013 con delibera CIVIT n. 72 del 11 settembre 2013;
- Adozione dell'aggiornamento del PNA 2015 con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015;
- Adozione dell'aggiornamento del PNA 2016 con delibera ANAC n. 831 del 03 agosto 2016 e del PNA 2017 con delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017.

Nello specifico il D.Lgs. 97/2016 ha apportato delle novità rilevanti alla disciplina sulla trasparenza, prospettata come misura fondamentale per la prevenzione della corruzione. La nuova norma, infatti, oltre ad aver delimitato ulteriormente l'ambito di applicazione soggettiva della normativa, ribadendo l'inclusione delle Autorità indipendenti, ha revisionato gli obblighi di pubblicazione e descritto il nuovo diritto di accesso civico “generalizzato”. Con riguardo alla prevenzione della corruzione, invece, la stessa ha segnato, da una parte, il rafforzamento del ruolo del Responsabile unico, titolare del potere di predisporre e proporre il Piano triennale di prevenzione della corruzione, e dall'altra, il maggior coinvolgimento dell'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito, OIV).

Il D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016, che attua la delega di cui all'art. 7 della L. n. 124/2015, in materia di riorganizzazione della pubblica amministrazione, ha apportato rilevanti modifiche al D.Lgs. n. 33/2013, ridefinendo l'ambito soggettivo di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza, prevedendo misure organizzative per la pubblicazione di alcune informazioni e per la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle pubbliche amministrazioni, razionalizzando e precisando gli obblighi di pubblicazione.

In particolare è stata introdotta una nuova forma di accesso civico ai dati, informazioni e documenti pubblici, più ampia di quella introdotta dall'articolo 5 del D.Lgs. 33/2013 che si riferiva esclusivamente ai dati, alle informazioni e ai documenti per i quali erano previsti specifici obblighi di pubblicazione. L'accesso riconosciuto dal D.Lgs. 97/2016 riguarda tutti i dati, le informazioni e i documenti pubblici, anche non oggetto di pubblicazione obbligatoria, e prescinde dalla titolarità nel richiedente di un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento per il quale è chiesto l'accesso.

E' stata, inoltre, introdotta una rilevante misura di semplificazione, consistente nella soppressione dell'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di redigere il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, sostituendolo con la predisposizione di una apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, contenente l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, informazioni e documenti, individuati dall'Amministrazione.

La delibera 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, comma 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.

La delibera 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", che hanno, come indicato nel PNA 2016, l'obiettivo di fornire indicazioni alle pubbliche amministrazioni e ad altri enti, sulle principali e più significative modifiche intervenute sul D.Lgs. 33/2013 per effetto del D.Lgs. 97/2016. Alle linee guida è allegata una tabella dove sono riportate tutte le tipologie di documenti che devono essere pubblicati nella sezione Società/Amministrazione trasparente dei siti internet.

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". Le Linee guida forniscono indicazioni e chiarimenti sull'attuazione delle misure di trasparenza, contenute nell'art. 14, riferite ai titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e ai titolari di incarichi dirigenziali, questi ultimi nuovi destinatari degli obblighi di pubblicità individuati dal citato articolo.

Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 328 "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari" che "disciplina i procedimenti dell'Autorità concernenti l'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, nonché sul rispetto delle regole sull'imparzialità dei pubblici funzionari".

Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 329 “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”, che “disciplina i procedimenti dell’Autorità concernenti l’esercizio dei poteri di vigilanza sull’esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, di cui all’articolo 45 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”.

Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 330 “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”, che “disciplina i procedimenti dell’Autorità concernenti l’esercizio dei poteri di vigilanza sulle misure di prevenzione della corruzione di cui all’articolo 1, comma 2, lettera f), della legge 6 novembre 2012, n. 190”.

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, comma 2, del D.Lgs. 165/2001. In conformità con il Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera numero 72 del 11 settembre 2013, e successivamente aggiornato con Determinazioni dell’ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e n. 831 del 03 agosto 2016, obiettivi nell’ambito delle strategie di prevenzione che si pone il 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, comma 8, legge 6 novembre 2012, n. 190, il PTPC deve essere adottato dalle PA entro il 31 gennaio di ciascun anno e pubblicato nella sezione dedicata dell’Amministrazione trasparente.

Come indicato nel “Piano delle Performance 2018-2020”, 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 Piano della Trasparenza e dell’Anticorruzione. 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 190/2012 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 2018-2020 e Documento di Direttive 2018”, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 2453 del 30 dicembre 2017.

In particolare, il presente documento definisce gli obiettivi in termini di anticorruzione che risultano collegati ai seguenti obiettivi strategici riportati in tale piano:

1. Attuazione Programmazione Regionale;
2. Sviluppo dell’Azienda Provinciale.

Per quanto riguarda l’obiettivo strategico n. 1, il presente piano contribuisce all’adempimento degli obiettivi regionali (ex DGR n. 2072/2015) attraverso la gestione del rischio di alcuni specifici processi, in quanto si tratta di una metodologia a supporto dell’operatività aziendale nel suo complesso. Per il perseguimento dell’obiettivo strategico n. 2 il presente piano contribuisce a:

- Riorganizzare l’attività sulla base del nuovo atto aziendale;
- Rendere omogenee le procedure amministrative tra i quattro distretti socio-sanitari e all’interno del Dipartimento di Prevenzione;
- Centralizzare in una unica sede le principali attività amministrative.

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. n.150 del 2009), 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, comma 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 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 il lavoro a livello metodologico intrapreso già dall'Azienda ULSS 9 di Treviso, e 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 2 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.

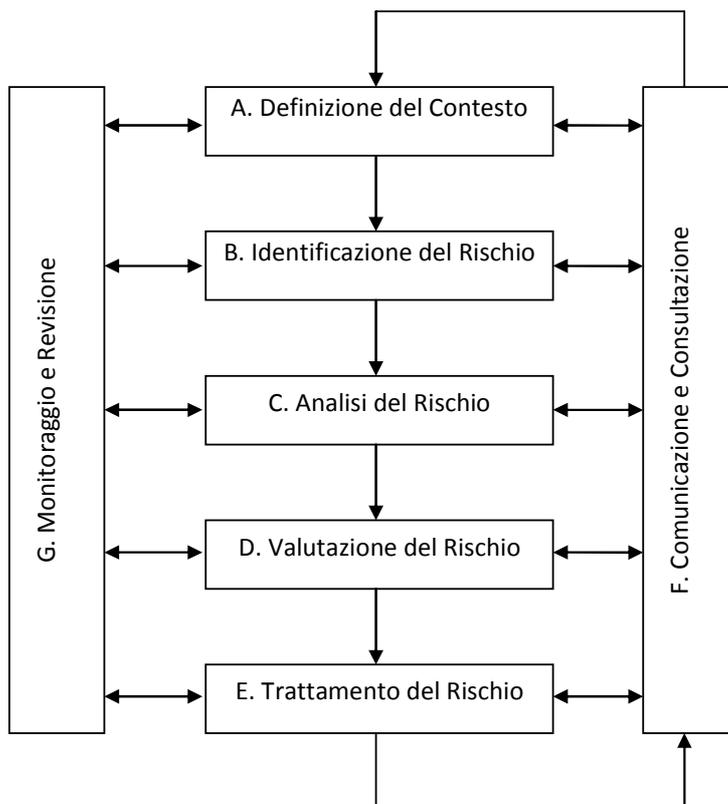


Fig. 2 - Processo di “Risk Management” secondo la ISO 31000 2010

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 intende adottare un’organizzazione 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.

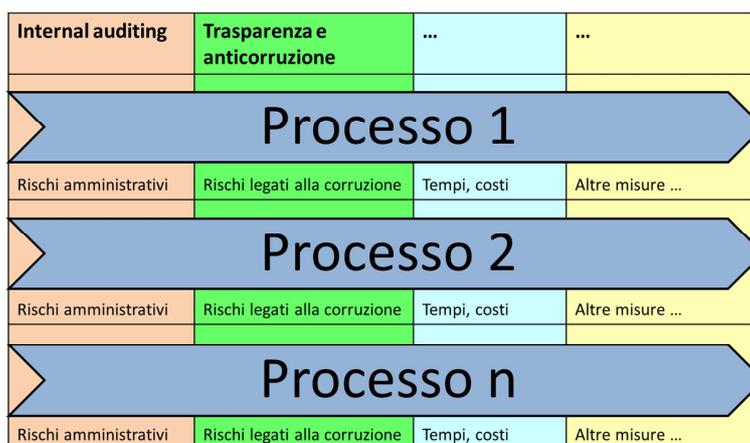


Fig. 3 - Approccio organizzativo per processi

Per tale ragione, le tre funzioni di “Innovazione e Sviluppo Organizzativo”, “Trasparenza e anticorruzione” e “Internal Auditing” (controllo interno) dovranno lavorare 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;
- 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;
- 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 citato D.Lgs. n. 150 del 2009.

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. 50/2016;
- 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 40 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.

A tale elenco sono stati abbinati i procedimenti amministrativi aziendali, identificati nel rispetto dei requisiti di legge in tema di trasparenza, con lo scopo di verificarne la completezza.

Dal confronto tra i processi e i procedimenti nel sono stati confermati i quaranta processi aziendali, per i quali è stata verificata la presenza delle aree di rischio ricorrenti obbligatorie elencate nel PNA.

Con riferimento ai processi aziendali, mappati dai rispettivi “process owner”, nel presente piano 2018-2020 sono selezionati quelli per i quali sono identificabili rischi di corruzione di medio ed alto livello e legati alle aree di rischio generali e specifiche suddette.

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.

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.

E' necessario quindi porre in essere delle misure 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 obbligatorie e specifiche considerate e descritte nei paragrafi successivi.

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.

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

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.

Tra gli obblighi del RPC rientrano anche gli obblighi di denuncia che ricadono sul pubblico ufficiale e sull'incaricato di pubblico servizio ai sensi dell'art. 331 del codice penale. Le responsabilità del RPC sono definite dall'art. 1, commi 8, 12 e 14 della legge n. 190/2012.

La figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative. D'ora in avanti, pertanto, il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Si precisa sin da ora che in attuazione delle nuove disposizioni normative, gli organi di indirizzo formalizzano con apposito atto l'integrazione dei compiti in materia di trasparenza agli attuali RPCT, avendo cura di indicare la relativa decorrenza.

2.1.1 Responsabilità del RPCT

La mancata predisposizione del piano triennale per la prevenzione della corruzione e delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti, comportano ai sensi dell'art. 1, comma 8 della legge n. 190/2012 una responsabilità dirigenziale.

Altresì l'art. 1, comma 12, della legge 190/2012 prevede l'imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in capo al responsabile della prevenzione 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 responsabile della prevenzione della corruzione 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.

Con delibera del Direttore Generale n. 144 del 31 gennaio 2017 n. 144, l'Azienda ha nominato l'Ing. Mirko Mazzucco come RPCT dell'intera ULSS 2 Marca trevigiana.

Il RPCT ha l'obiettivo di adempiere agli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione:

- elabora il PTPC e la relativa proposta di aggiornamento annuale, a scorrimento, nonché la proposta di eventuali revisioni infrannuali e la sottopone alla Direzione Strategica per l'adozione con atto deliberativo;
 - definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
 - verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
 - verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'osservanza delle direttive aziendali in ordine alla effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
 - provvede alla redazione della relazione annuale prevista dall'art. 1, comma 14, della legge 190/2012 e dal PNA sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC recante i risultati dell'attività svolta, compilando la scheda standard predisposta in formato excel da ANAC.
- La relazione è pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione, nella sezione Amministrazione trasparente/Altri Contenuti/Prevenzione della Corruzione/Relazione del responsabile della corruzione;
- riferisce sull'attività qualora lo ritenga opportuno e nei casi in cui il Direttore Generale e/o l'OIV o altri stakeholder lo richiedano;
 - segnala alla Direzione Strategica e all'OIV le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
 - propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
 - realizza il monitoraggio sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni conflitto interessi e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti;
 - nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto cui afferrisce il dipendente o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'UPD, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

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 RPCT sono dettagliati nell'allegato 1 e nell'allegato 2.

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 soggetti sopraindicati di collaborare attivamente con il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dovere la cui violazione è ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare.

Tutto il personale è tenuto a fornire il necessario apporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza e ai Referenti delle aree interessate dal piano.

2.2.2 Funzioni dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione

I referenti del RPTC 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;
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 e 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.

Nel capitolo 6 sono riportati i dettagli del monitoraggio.

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

Tabella 1

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'allocatione 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, ed è tenuto a richiedere la prenotazione del profilo di RASA, secondo le seguenti modalità operative.

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. 50/2016).

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

Considerato che con Delibera 755 del 22.8.2014 è stato nominato quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) dell'Azienda ULSS n. 9, il Dott. Giuseppe Magliocca, Direttore U.O.C. Provveditorato tale nomina viene assunta per l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.

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.

2.5 UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UDP)

Con deliberazione n. 148 del 31/01/2017 e n. 1538 del 10/08/2017 è già stato costituito nel 2017 un Unico Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) per l'Azienda ULSS 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 (articolo 55 bis D.Lgs. n. 165 del 2001);
- si occupa delle comunicazioni obbligatorie da trasmettere all'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 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'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

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 legge 6 novembre 2012, n. 190).

Le attestazioni OIV in materia di trasparenza vengono richieste con frequenza annuale dell'ANAC che a mezzo delibera definisce le specifiche categorie della sezione amministrazione trasparente oggetto di verifica.

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)

L'OIV esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, D.Lgs. 165/2001.

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. 33/2013, 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. 33/2013 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. 190/2012).

L'Organismo riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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 Delibera del direttore generale n.154 del 31.01.2018 è stato approvato il PTPC 2018-2020. La delibera è pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione, 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 che ha fornito, attraverso l'interlocuzione diretta del direttore amministrativo con il RPCT, le linee di indirizzo del presente Piano;
- I referenti del RPCT che, per mezzo di incontro organizzati dal RPCT e con la relazione annuale al RPCT, hanno fornito contributi per consolidare quanto già previsto dal piano per l'anno 2017;
- Il gruppo di lavoro costituito a fine 2017, che ha analizzato relazioni pervenute dai referenti del piano e raccolto indicazione 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 aziendale della prevenzione corruzione e trasparenza 2018-2020.

Tale impegno si è concretizzato con:

- la pubblicazione, nel sito internet aziendale, di un Avviso rivolto ai portatori di interesse/stakeholder con l'invito a fornire contributi, suggerimenti o proposte 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 modello, pubblicato nell'area "Amministrazione Trasparente", che consente di fornire contributi, suggerimenti o proposte in forma cartacea.

Non sono pervenuti, alla data del 28.01.2018, 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 PTPCT 2018-2020 sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'amministrazione, 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. 4.12 - 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, il presente Piano si prefigge di rivalutare i processi a medio ed alto rischio di corruzione a partire dai 16 processi 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).

Nel 2017 sono stati quindi realizzati momenti di condivisione dei suddetti processi in chiave provinciale. Per il triennio 2018-2020, in seguito alla revisione dei processi a livello aziendale, sarà necessario verificare i rischi identificati per i processi ad alto e medio rischio di corruzione precedentemente individuati. Alcune revisioni sono già in fase di attuazione.

Il processo denominato "Affidamento e gestione dei contratti (P5)", per esempio, ha sostituito nel 2017 il precedente processo "gestione del contratto di beni e servizi", inglobando anche il processo precedentemente denominato "Processo di programmazione fabbisogno e gestione delle gare di acquisto di beni e servizi". Il nuovo processo è stato mappato secondo quanto disposto dal PNA 2015 per i contratti pubblici.

Alla luce del recente assetto organizzativo aziendale derivato dalla fusione di tre diverse realtà aziendale e del conseguente accorpamento di funzioni e attività tutt'ora in divenire, considerata l'evoluzione normativa e l'ampliamento dell'utilizzo di procedure telematiche e modalità di lavoro a distanza, altri processi saranno rivisti e potrebbero risultare di notevole rilevanza per l'anticorruzione e la trasparenza per cui sarà necessario procedere con l'aggiornamento dei processi da inserire nel presente piano e che sono elencati nell'allegato 3 e dettagliati in allegato 4.

L'attività di aggiornamento dei processi sarà effettuata di concerto con l'Internal auditing che ha come obiettivo la gestione dei rischi amministrativo-contabili. In tale modo la gestione dei rischi amministrativo-contabili e dei rischi di anticorruzione si baserà su processi che sono stati definiti in modo univoco a livello aziendale.

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 gestire nel secondo la modalità di gestione del rischio suddetta.

In particolare per l'area "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni", già in parte considerata nei processi P1 e P2 come da allegati 3 e 4, è stata sviluppata un'analisi preliminare di cui al paragrafo 7.1 AREA DI RISCHIO: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

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.

Per l'"Attività conseguenti al decesso intraospedaliero" l'Azienda ULSS 2 ha previsto di inserire tale area nel PTPC 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. Anche per tale area sono state effettuate alcune analisi preliminari (paragrafo 7.2 AREA DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso intraospedaliero).

Un'altra area di rischio generale per la quale individuare nel triennio 2018-2020 i processi ad alto e medio rischio di corruzione è denominata "Affari legali e contenzioso". In tale area potrebbe rientrare per esempio il processo di "gestione diretta delle autoassicurazioni".

I nuovi processi aziendali saranno presi in considerazione valutando il livello di rischio come indicato all'allegato 3 per la probabilità (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e per l'impatto (impatto organizzativo, impatto economico, impatto reputazionale) che sono allineati con l'allegato 6 del PNA 2013. Tali valutazioni consentono di capire quali sono i processi a medio e alto rischio di corruzione che devono essere trattati nel PTPC.

Ciò porterà all'aggiornamento della matrice riportata in Fig. 4 ed aggiornata al 2017.

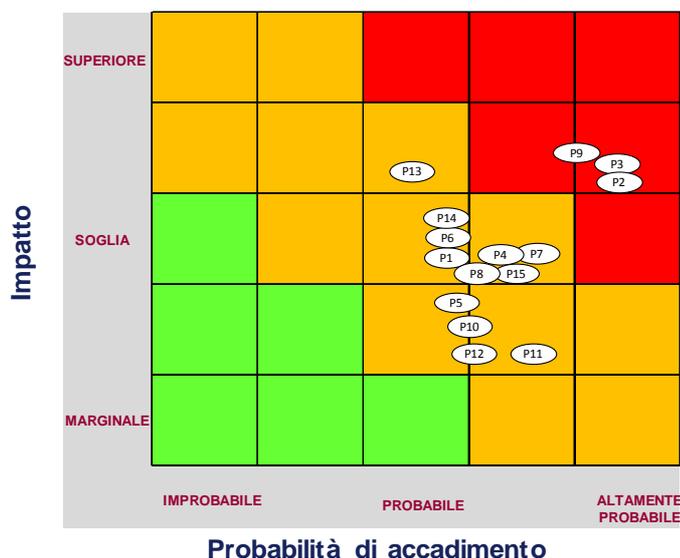


Fig. 4 - Matrice di valutazione del livello di rischio dei processi aziendali individuati per le aree di rischio generali e specifiche

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

- aggiornamento dei processi a medio ed alto rischio di corruzione;

- identificazione dei rischi specifici di corruzione.

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.

Per raggiungere il secondo obiettivo sarà necessaria la seguente attività:

- identificare i relativi rischi specifici di corruzione seguendo la metodologia dell'allegato 4.

Tali obiettivi saranno raggiunti attraverso l'identificazione e il coinvolgimento degli owner di tali processi e di adeguati gruppi di lavoro. La metodologia adottata per l'identificazione dei rischi specifici di corruzione è dettagliata nell'allegato 4.

I rischi identificati costituiranno quindi il registro dei rischi.

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.

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.

Tale obiettivo sarà raggiunto seguendo la metodologia descritta nell'allegato 5, che permetterà di aggiornare le matrici di rischio (impatto-probabilità) relative ai processi individuati 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: PIANI DI CONTENIMENTO 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 obbligatorie per prevenire fenomeni di anticorruzione indicate dal PNA 2013 e successivi, sono quindi necessarie misure 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, comma 4, lett. a), D.Lgs. n. 150 del 2009) 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.

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 è riportato 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:

- definire la periodicità con cui effettuare l'aggiornamento delle varie fasi di gestione del rischio;
- definire 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 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 decreto legislativo 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 citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

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 Piano Nazionale Anticorruzione del 2013 (delibera 11 settembre 2013, n. 72), 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, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- 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 n. 179 del 30 novembre 2017;
- 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. n. 97 del 25 maggio 2016), istituto di assoluta novità nel nostro ordinamento.

L'ULSS n. 2 Marca trevigiana intende favorire pienamente l'attuazione delle raccomandazioni emenate 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. A tal fine l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ha approvato con deliberazione n. 2452 del 30 dicembre 2017 il "Piano Formativo Aziendale 2018", nel quale sono presenti:

- corsi a valenza generale: formazione anticorruzione e trasparenza ai sensi della Legge 190/2012 e del D.Lgs. n. 33/2013;
- corsi a valenza specifica: novità in materia di appalti pubblici; 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.

Negli anni precedenti alla redazione del presente PTPC (nelle singole ex ULSS 7, 8 e 9) 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.

L'obiettivo operativo del presente piano in materia di formazione risulta essere:

- 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:

- definire un piano formativo obbligatorio per tutti i neo assunti dell'ULSS 2, il cui incarico ricada all'interno di aree ritenute ad alto rischio corruzione (allegato 3);
- realizzare un "albo dipendente" con il dettaglio di tutti i corsi seguiti da quel soggetto. Tale albo sarà fruibile dal RPCT e dai direttori di struttura e ha lo scopo di valutare le competenze (in tema anticorruzione) di ogni dipendente a ricoprire un determinato incarico e di pianificare dunque eventuali percorsi formativi.

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. 190/2012 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 dalla stessa Autorità 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 e di altre misure complementari 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.

L'organizzazione è stata interamente ridisegnata tenendo conto:

- della separazione delle funzioni di programmazione o di "governo" dalle funzioni di gestione;
- della separazione delle funzioni di committenza dalle funzioni di produzione delle prestazioni e servizi.

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 2012-2016 (la cui validità è prorogata, per effetto della L.R.25 ottobre 2016, n. 19, fino al 31.12.2018);
- 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 Castel-franco 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 le posizioni organizzative aziendali.

Tenuto conto del nuovo assetto organizzativo, ridefinito anche tramite accentramento di alcune attività e decentramento di altre, e della mappatura dei processi di cui al presente Piano, che consente di definire le aree ad alto rischio, l'Azienda, per attuare il principio di cui trattasi, intende procedere sviluppando una mappatura del capitale professionale ivi impiegato.

Per ogni singolo processo verrà elaborata 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 interscambialità 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 viene informata dal 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 a 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.

Fermo restando quanto disposto dal D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, art. 16, co. 1, lett. l-quater in ordine alla rotazione c.d. straordinaria ossia successiva all' avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, l'Azienda intende dotarsi di una programmazione pluriennale che applichi la rotazione del personale delle aree a rischio e che individui la tipologia di misura maggiormente adeguata (rotazione ordinaria, funzionale, territoriale) sulla base dell'analisi puntuale del singolo processo e ne definisca gradualità e periodicità, previa adeguata informazione alle organizzazioni sindacali al fine di consentire a quest'ultime di presentare proprie osservazioni e proposte.

Tale programmazione deve comunque applicarsi come misura di arricchimento del bagaglio professionale del dipendente e come misura di efficienza dell'organizzazione degli uffici.

Una volta definiti i criteri del principio di rotazione, è compito del RPCT effettuare il monitoraggio riguardo all'attuazione e al loro coordinamento con le misure di formazione.

L'obiettivo operativo del presente piano, inerente al principio di rotazione del personale risulta essere:

- creazione di 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 nel presente documento;
- costituire un gruppo di lavoro con il compito di pianificazione dello sviluppo delle competenze proporzionali ai vari livelli di responsabilità, individuando idonee soluzioni organizzative nei casi di professionalità infungibili o ad alta criticità rispetto all'interscambiabilità, in modo da garantire continuità ed efficienza del servizio alla cittadinanza;
- prevedere dei percorsi di formazione che garantiscano la maturazione di expertise per settori specifici, l'affiancamento tra figure professionali e la costituzione di albi;
- informare le organizzazioni sindacali.

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, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001 devono provvedere all'adozione di un proprio Codice di comportamento 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, "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.

Come già indicato nel capitolo 2 nel 2017 è stato costituito l'UPD unico per l'Azienda che dovrà agire nel caso di procedimenti disciplinari, mentre ancora sono vigenti tre distinti Codici di Comportamento afferenti alle tre ex Aziende ULSS 7-8-9.

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 (nel capitolo. 6 sono riportati i dettagli del monitoraggio).

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.

L'obiettivo operativo del presente piano, inerente al Codice di Comportamento risulta essere:

- Adozione di un nuovo Codice Etico e di Comportamento unico a livello aziendale secondo i criteri stabiliti dalla Determinazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017.

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.

4.3.2 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 legge n. 190 del 2012, 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.

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, a coloro che 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, a coloro che 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 n. 149/2014 l'Autorità nazionale Anticorruzione 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.

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

Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.

Le dichiarazioni sono raccolte al momento della nomina e periodicamente aggiornate a cura del Servizio Affari Generali e pubblicate sul sito aziendale, 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>.

La vigilanza sull'osservanza delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità è demandata al responsabile della prevenzione della corruzione e alla Autorità nazionale anticorruzione.

In particolare al RPC è assegnato il compito di contestare la situazione di inconferibilità o incompatibilità e di segnalare la violazione all'ANAC secondo il procedimento dettagliato alla Deliberazione

dell'ANAC "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.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi risulta essere:

- garantire l'efficacia della verifica in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese.

Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso la seguente attività:

- proposta di adozione di una procedura aziendale per disciplinare l'attività di verifica di quanto dichiarato ai sensi del D.lgs n. 39/2013 e s.i.m.

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. n. 165/2001, introdotto dal comma 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.

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

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

Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso la seguente attività:

- 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 n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del decreto legislativo n. 165 del 2001.

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 extra-istituzionali, che possono rappresentare occasioni di arricchimento professionale per il dipendente.

La normativa è stata recepita dalle ex aziende ULSS n. 7 - 8 - 9 in una apposita regolamentazione 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, inerente lo svolgimento di incarichi di ufficio – attività ed incarichi extra istituzionali, risulta essere:

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

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

- costituzione di un gruppo di lavoro;
- predisposizione di una bozza di regolamento;
- proposta di adozione del regolamento e diffusione.

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, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001, come modificato Legge 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, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

La problematica che potrebbe verificarsi riguarda la possibilità, per il dipendente, durante il periodo di servizio di preconstituire 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, comma 16-ter, del D.Lgs. del 2001, n. 165, c.d. *Pantouflage*.

L'obiettivo operativo del presente piano, inerente il *Pantouflage* - revolving doors, risulta essere:

- migliorare l'attività di verifica a contrasto del *Pantouflage* - revolving doors.

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

- informatizzazione di una procedura a supporto delle attività di verifica delle dichiarazioni rese dalle ditte in sede di gara.

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.

La valutazione sul potenziale conflitto di interessi deve essere effettuata caso per caso in relazione al diritto di far parte di associazioni o organizzazioni.

L'Azienda e, in particolare, il RPCT vigila sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni conflitto interessi e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

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, dovranno 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 50/2016 (Codice degli Appalti), 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 statuizioni in materia di conflitto di interessi, con i connessi obblighi, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 42, comma 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.

L'Azienda ad oggi acquisisce apposite dichiarazioni rese dai professionisti interessati informando in ordine alle disposizioni di legge.

L'obiettivo operativo del presente piano, inerente alla gestione dei conflitti d'interesse nei processi di *Procurement*, risulta essere:

- definizione di linee guida che 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 segnali un illecito compiuto nell'ambiente di lavoro è stata recepita nell'ordinamento italiano dall'art. 54-bis del Decreto Legislativo n. 165/2001. Tutelare chi segnala un illecito è interesse dell'ordinamento giuridico affinché sia possibile far emergere fenomeni di corruzione e di cattiva amministrazione.

Il 14 Dicembre 2017 è stata pubblicata sulla G.U. la Legge n. 179 del 30.11.2017 recante "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 norma interviene sull'articolo 6 del D.Lgs. 231/2001 disponendo che i Modelli debbano ora prevedere:

- uno o più canali che consentano ai soggetti apicali e subordinati di presentare – a tutela dell'integrità dell'ente – segnalazioni circostanziate di condotte illecite (rilevanti ai sensi della "231" e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti) o di violazioni dello stesso Modello di organizzazione e gestione, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del whistleblower;
- come già indicato dall'ANAC nella Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, il segnalante deve contare su una protezione efficace che gli eviti l'esposizione a misure discriminatorie, il divieto di atti di ritorsione o discriminatori (diretti o indiretti) nei confronti del whistleblower, per motivi collegati (direttamente o indirettamente) alla segnalazione.

Il sistema disciplinare predisposto dall'ente dovrà inoltre sanzionare l'eventuale violazione delle misure a tutela del whistleblower, nonché coloro che – con dolo o colpa grave – effettuino segnalazioni che si rivelino poi infondate.

L'Azienda ULSS 2 ha attivato all'interno del sito internet aziendale, nell'area "amministrazione trasparente, una apposita sezione per le segnalazioni di fatti illeciti denominate Disciplina per il dipendente che segnala fatti illeciti. La segnalazione al Responsabile della prevenzione della corruzione 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;

- mediante il servizio postale, o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della prevenzione della corruzione; 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.

Sono stati registrati 11 segnalazioni utilizzando la procedura on line. Di questi n.1 indicava violazione divieto di fumo (non pertinente), n. 8 denunciava minacce verbali e fisiche a personale dipendente da parte di utenti presso strutture aziendali, prevalentemente il Pronto Soccorso (non pertinente). Due segnalazioni hanno comportato l'avvio di audit interno da parte del RPCT.

Gli obiettivi operativi del presente piano, inerente whistleblower risultano essere:

- migliorare la modalità di segnalazione di illecito;
- chiarire l'ambito delle segnalazioni.

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

- attivare uno spazio dedicato anche nell'intranet aziendale denominato "Segnalazione condotte illecite";
- revisionare la procedura di segnalazione.

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 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).

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

Pertanto l'obiettivo operativo del presente piano, inerente ai patti di integrità risulta essere:

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

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

- costituzione di un gruppo di lavoro formato da componenti afferenti ai servizi interessati;
- mappatura dei controlli effettuati prima di procedere alla stipula del contratto ovvero all'autorizzazione di subappalto e/o subcontratto per le procedure di affidamento;
- formalizzazione di una procedura a garanzia di una modalità standard dell'esecuzione dei controlli.
- attivazione di un canale di comunicazione attraverso il quale l'operatore economico possa segnalare ogni eventuale tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di svolgimento della procedura o durante l'esecuzione del contratto da parte di ogni interessato o addetto o chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura, comprese illecite richieste o pretese dei dipendenti dell'Amministrazione stessa così come previsto dal Patto d'Integrità.

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, sarà:

- 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.

L'obiettivo operativo del presente piano, inerente il PAC, risulta quindi essere:

- dare evidenza del PAC nel sito web aziendale.

Per raggiungere tale obiettivo, l'attività da realizzare riguarda:

- inserimento nella sezione "amministrazione trasparente" del sito aziendale delle evidenze del PAC.

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. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.i.m. - Testo Unico per la trasparenza - prevede un nuovo istituto l'"accesso civico generalizzato" che attribuisce a "chiunque" il "diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione" 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 n. 1310/2016 “la delibera n. 1310 «Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come codificato dal D.Lgs. 97/2016», l’ANAC evidenzia che Tra le modifiche più importanti del D.Lgs. 33/2013 si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell’integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT) come già indicato nella delibera n. 831/2016 dell’Autorità sul PNA 2016. Le amministrazioni sono tenute ad adottare un unico Piano triennale di 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 PTPCT 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 04 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 08 dicembre 2016, “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 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.

Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, l'Azienda dovrà provvedere a rendere pubbliche tali informazioni, rendendo però non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

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 quelli previsti dalla normativa europea in materia di tutela del segreto statistico e di 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'obiettivo operativo del presente piano, in materia di trasparenza e obblighi di pubblicazione risulta essere:

- rispetto degli adempimenti dell'allegato 1 della delibera n. 50/2013 come aggiornato dalla Deliberazione 1310/2016 dell'ANAC.

Per raggiungere tale obiettivo, le attività da realizzare riguardano:

- produzione e pubblicazione del dato declinato come dall'allegato 8;
- controlli di quanto pubblicato.

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 le modifiche introdotte all'art. 22 dal D.Lgs. 97/2016 hanno interessato sia gli obblighi di trasparenza posti in capo alle amministrazioni con riguardo alle società a cui partecipano, nella direzione di un loro rafforzamento, sia il regime sanzionatorio nei casi di violazione degli obblighi contenuti nel medesimo articolo. Le linee guida ANAC n.1134 del 20.11.2017 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 sono intervenute in stretto coordinamento con le disposizioni del D.Lgs. 175/2016 «Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica», cui il D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Secondo l'art. 22 del D.Lgs 33/2013, ciascuna amministrazione pubblica e aggiorna annualmente:

- l'elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati o finanziati dall'amministrazione medesima nonché di quelli per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'elencazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate;
- l'elenco delle società di cui detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria indicandone l'entità, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate;
- l'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. Ai fini delle presenti disposizioni sono enti di diritto privato in controllo pubblico gli enti di diritto privato sottoposti a controllo da parte di amministrazioni pubbliche, oppure gli enti costituiti o vigilati da pubbliche amministrazioni nei quali siano a queste riconosciuti, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi;
- una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti di cui al precedente comma;
- i 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.

Nel sito dell'Azienda Ulss 2 Marca trevigiana è inserito il collegamento con i siti istituzionali delle stesse società/enti.

L'obiettivo operativo del presente piano, inerente le società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle PA, risulta:

- promuovere l'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 «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 riguarda:

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

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 informa-

tivi 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.

L'obiettivo operativo del presente piano sarà:

- potenziamento delle misure di trasparenza nel settore degli acquisti.

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

- costituire un cruscotto di indicatori che potranno aiutare una valutazione dell'operato in ordine agli affidamenti. Gli indicatori potranno essere quelli indicati da ANAC nei Piani Nazionali, come ad es. numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato, ma anche altri che nell'analisi dell'attività potranno rivelarsi significativi;
- implementare il monitoraggio del corretto utilizzo del CIG attraverso sistemi software di supporto, incontri formativi dedicati alla normativa collegata e verifiche a campione.

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

Il processo legislativo in materia di accessibilità continua ad evolversi per rispondere alle esigenze, sempre più estese del cittadino, di trasparenza dell'azione pubblica, e con il D.Lgs. 97/2016 si configurano diverse forme di accesso.

I differenti sistemi di accesso dipendono da diversi ordini di legittimazione e grado di trasparenza. In particolare, la normativa vigente prevede:

- l'accesso ai documenti amministrativi ai sensi dell'art. 22 della L. n. 241/1990 e ss.mm.ii., il cui iter procedimentale rimane invariato e può essere inoltrato da chi ha un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso
- l'accesso civico semplice, disciplinato dall'art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dall'art. 6 del D.Lgs. n. 97/2016.
- l'accesso civico generalizzato disciplinato dall'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dall'art. 6 del D.Lgs. n. 97/2016.

In particolare, l'art. 5 del D.Lgs. 33/2013, modificato dall'art. 6 del D.Lgs. 97/2016, riconosce a chiunque:

- il diritto di richiedere alle Amministrazioni documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale (accesso civico "semplice");
- Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione normativamente previsti, il legislatore ha confermato l'istituto dell'accesso civico volto ad ottenere la corretta pubblicazione dei dati rilevanti ex lege, da pubblicare all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".
- L'istanza va presentata al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT), il quale è tenuto a concludere il procedimento di accesso civico con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni. Sussistendone i presupposti, il RPCT avrà cura di pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.

- il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis (accesso civico "generalizzato").

La richiesta di accesso generalizzato potrà essere presentata, alternativamente:

- all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- all'Ufficio relazioni con il pubblico;
- ad un ufficio che sarà successivamente indicato e che sarà indicato nella sezione "Amministrazione trasparente" – "Altri contenuti – Accesso civico" del sito istituzionale.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013, l'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante il "Codice dell'amministrazione digitale" (CAD).

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico, in risposta alla richiesta di accesso generalizzato, è gratuito con l'eventuale rimborso dei soli costi effettivamente sostenuti e documentati per la riproduzione su supporti materiali.

Laddove la richiesta di accesso generalizzato possa incidere su interessi connessi alla protezione dei dati personali, o alla libertà e segretezza della corrispondenza oppure agli interessi economici e commerciali (ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali), il destinatario della richiesta di accesso deve darne comunicazione ai soggetti titolari di tali interessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento (o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione).

Il soggetto controinteressato può presentare (anche per via telematica) una eventuale e motivata opposizione all'istanza di accesso generalizzato, entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione della richiesta di accesso generalizzato. Decorso tale termine, l'amministrazione provvede sulla richiesta di accesso generalizzato, accertata la ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

Il procedimento di accesso generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza, con la comunicazione dell'esito al richiedente e agli eventuali controinteressati. Tali termini sono sospesi (fino ad un massimo di dieci giorni) nel caso di comunicazione della richiesta al controinteressato.

Quando la richiesta di accesso generalizzato riguarda documenti o dati la cui divulgazione può comportare un pregiudizio ad uno degli interessi individuati dall'art. 5-bis, comma 2, se l'amministrazione individua dei privati controinteressati comunica loro la richiesta. Entro dieci giorni, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione alla richiesta di accesso.

In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti.

Nel caso in cui l'accesso sia consentito nonostante l'opposizione del controinteressato, i dati o i documenti richiesti possono essere trasmessi al richiedente non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato.

Il provvedimento di rifiuto adottato in applicazione dei limiti di cui all'art. 5 bis, commi 1 e 2 contiene una adeguata motivazione che dà conto della sussistenza degli elementi che integrano l'esistenza del

pregiudizio concreto. Va parimenti motivato adeguatamente il provvedimento di rifiuto adottato in applicazione delle esclusioni di cui all'art. 5-bis, co. 3.

Anche il provvedimento di accoglimento contiene una adeguata motivazione che dà conto della insussistenza di uno o più elementi che integrano l'esistenza del pregiudizio concreto, specie quando è adottato nonostante l'opposizione del controinteressato.

L'obiettivo operativo del presente piano, in materia di accesso civico consiste nel recepire le indicazioni del 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, comma 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.

Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso con le seguenti attività:

- istituire un registro delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso) che prevede la realizzazione di una raccolta organizzata delle richieste di accesso;
- pubblicare il registro, oscurando i dati personali eventualmente presenti, 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, comma 14, della L. n.190 del 2012), segnalare le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD (art. 54 bis del D.Lgs. n. 165 del 2001) e 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, esplicando 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 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 RPTC (Tabella 1 par.2.2.2) e owner del processo (allegato 3) coinvolto nel presente PTPC dovrà fornire:

- una rendicontazione trimestrale sulle attività previste nell'allegato 2, in modo che il RPTC 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 RPTC 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 RPTC, 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 e in particolare alla relazione sul PTPC che il 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, oltreché la verifica immediata dello stato di avanzamento.

L'obiettivo operativo del presente piano risulta quindi i seguenti:

- monitoraggio dell'attuazione del PTPC.

Per raggiungere tale obiettivo di monitoraggio dell'attuazione del PTPC vengono previste le seguenti attività:

- rendicontare l'attuazione del PTPC, verificando lo stato avanzamento dei progetti/attività indicati negli allegati 1 e 2 e successiva presentazione alla Direzione e agli altri 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. APPROFONDIMENTI

7.1 AREA DI RISCHIO: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Il PNA aggiornato con determina dell'ANAC n. 12 del 28.10.2015 individua, quale area di rischio specifica, l'area "farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni", focalizzando l'approfondimento successivo al bene farmaco: "la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione".

Tra i prodotti utilizzati all'interno dell'azienda i farmaci rivestono un'importanza elevata per il trattamento delle patologie cui possono essere affetti i cittadini che si rivolgono al Servizio Sanitario Regionale.

7.1.1 Gestione magazzino farmaci

Viene data enfasi dall'Autorità, tra le misure specifiche identificate per ridurre il rischio corruttivo, alla presenza, nelle aziende sanitarie, di una gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché all'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione, sempre ai fini di una corretta allocazione/utilizzo delle risorse.

Nell'azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana sono operativi tre magazzini distinti per la gestione delle scorte dei farmaci acquistati direttamente. Tali magazzini sono quelli delle ex ULSS n. 7 (situato presso l'ospedale di Vittorio Veneto, a gestione diretta), ex ULSS n. 8 (in gestione esternalizzata) e ex ULSS n. 9 (situato presso l'ospedale di Treviso, a gestione diretta). L'incorporazione delle ex ULSS 7 e 8 nella ex ULSS 9 (ridenominata ULSS n.2 Marca trevigiana), avvenuta il 1° gennaio 2017, ha fatto sorgere la necessità d'integrare, anche se in modo graduale, le modalità di gestione di questi beni. Stante l'importanza e la strategicità del bene "farmaco", visto che ogni ULSS d'origine aveva sviluppato una propria codifica (differenti per unità di misura, descrizione del bene, codifica interna, ecc.), la nuova Azienda ha avviato un processo di unificazione della codifica stessa, in modo da uniformare le modalità di descrizione e gestione degli stessi. Mentre nel 2017 è stata uniformata l'unità di misura con cui i farmaci vengono acquistati/gestiti/consumati, considerando unità posologica per singolo AIC, nel corso del 2018 si attuerà l'integrazione delle tre codifiche aziendali preesistenti, in modo da poter ridurre eventuali duplicazioni e gestioni disomogenee all'interno della nuova azienda.

Un discorso a parte va presentato per i tre magazzini attualmente esistenti, la cui eventuale unificazione e riorganizzazione sarà oggetto di approfondimento anche in relazione alle prescrizioni o indicazioni regionali. Comunque, tutti e tre i magazzini prevedono una gestione informatizzata della movimentazione dei farmaci e delle scorte, integrata con la contabilità generale, al fine di garantire la tracciabilità dei farmaci d'uso ospedaliero fino al reparto utilizzatore. In ambito ospedaliero si riconducono anche gli antitumorali che dal 2017 sono prodotti per tutta l'ULSS dall'unico centro di produzione robotizzato, presente presso l'ospedale di Castelfranco. La preparazione e la somministrazione delle sacche contenenti il farmaco avvengono a seguito della prescrizione degli specialisti dei singoli ospedali; il tutto risulta tracciato grazie all'utilizzo di uno specifico software. Mensilmente i dati delle somministrazioni vengono acquisiti dal gestionale contabile aziendale per la loro contabilizzazione e trasmissione nei flussi regionale denominati FAROSP (Farmaci ospedalieri) e DDF (Distribuzione diretta farmaci).

Per quanto riguarda i farmaci del PHT consegnati al paziente tramite la “distribuzione diretta”, i farmacisti all’uopo assegnati al settore Farmaceutico effettuano un puntuale controllo dei piani terapeutici e delle prescrizioni controllando l’appropriatezza prescrittiva secondo la normativa vigente in materia. Anche in questo caso la consegna dei farmaci al paziente determina la registrazione nel gestionale contabile. Obiettivo dei prossimi anni sarà unificare le modalità di registrazione/consegna dei farmaci nei distretti che compongono la nuova azienda ULSS.

Sempre nell’ottica del contenimento degli sprechi e del controllo della spesa, l’azienda ha provveduto, nel corso del 2017, alla nomina di un referente unico aziendale per l’acquisto dei farmaci ad alto costo, con l’obiettivo di migliorare le performance di costo/prescrizione all’interno dell’ULSS.

7.1.2 Appropriatezza prescrittiva

Per quanto riguarda l’appropriatezza prescrittiva in materia farmaceutica sono state avviate e verranno implementate:

- l’attività finalizzata a prevenire errori mediante:
 - la diffusione di informazioni ai clinici prescrittori sulle sopravvenute modifiche della normativa sulla prescrizione di farmaci;
 - la comunicazione delle modalità di erogazione diretta mediante invio di informative in materia a tutte le segreterie dei reparti, ai distretti, ai MMG, ai PLS ecc. e la pubblicazione di tali comunicazioni sul sito intranet aziendale.
- l’attività di vigilanza mediante:
 - monitoraggio periodico dell’appropriatezza prescrittiva, in particolare per le classi di farmaci ad indice di spesa più elevato sul territorio;
 - invio di report periodici, solitamente trimestrali, sugli indicatori di appropriatezza prescrittiva ai MMG e di comunicazioni relative alle modalità prescrittive in seguito a modifiche normative o di fronte a chiara inappropriata;
 - controllo delle ricette estratte dalla ditta S2I per errori formali causa di contestazione o addebito alle farmacie;
 - adesione alle disposizioni della Regione relative all’avvio di qualsiasi attività volta alla vigilanza dell’appropriatezza prescrittiva (es. webcare per AIR diabetici).

7.1.3 Altre attività afferenti ai servizi farmaceutici aziendali

Le attività di “vigilanza farmaceutica ispettiva” e quelle finalizzate all’emissione di “provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari” afferenti ai “servizi farmaceutici aziendali” dell’Azienda Ulss n.2 Marca trevigiana, nel 2017 sono state garantite dalla stessa mantenendo una competenza distrettuale secondo tre diverse unità operative.

Le dette unità operative, che afferivano rispettivamente alle ex aziende ULSS n.7,8 e 9 pur nel rispetto delle vigenti normative, a livello provinciale esprimono dei modelli organizzativi e di gestione differenti.

Inoltre tenuto conto che:

- sono sopravvenute nuove normative in materia (ad esempio la Legge n. 124 del 04 agosto 2017, che ha autorizzato, tra l’altro, la costituzione di società anche di capitali e di società anche con soci non farmacisti per la gestione, e le norme che “impongono” la dematerializzazione/digitalizzazione dei procedimenti e dei documenti ivi comprese le ricette) che hanno

- avuto un notevole impatto sui procedimenti ed hanno (in alcuni casi) reso obsolete prassi e linee di indirizzo consolidatesi negli anni;
- sono sopravvenute nuove disposizioni normative che hanno attribuito all'azienda ULSS l'adozione di provvedimenti che prima erano di competenza di altri enti (ad es l'art. 35, comma 1, L.R. 30 dicembre 2016, n. 30, che ha trasferito dalla Regione alle aziende ULSS, a decorrere dal 30 dicembre 2016, l'adozione del provvedimento finale di alcune procedure di autorizzazione);
 - l'incorporazione delle tre ex aziende in un'unica nuova azienda comporta la necessità di rendere uniforme le procedure attualmente in atto nei tre distretti (partendo dalle "migliori pratiche" prodotte da ciascuno di questi) non solo al fine di prevenire "trattamenti difformi" nell'ambito della stessa azienda ma anche di semplificare le procedure stesse evitando duplicazioni di attività;
 - il nuovo atto aziendale dell'azienda ULSS n.2 Marca trevigiana prevede una sola UOC Farmaceutica Territoriale in luogo delle tre unità operative sopra richiamate alle quali attualmente afferiscono le sopra richiamate attività di "vigilanza farmaceutica ispettiva" e le procedure finalizzate all'emissione di "provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari": la mappatura delle procedure potrà quindi rivelarsi quale utile strumento anche all'attuazione del nuovo atto aziendale e della conseguente riorganizzazione delle strutture e delle attività;

il contesto in cui l'Azienda n.2 Marca trevigiana si trova ad operare richiede una nuova analisi dei processi afferenti ai "servizi farmaceutici aziendali"

Le procedure che, a mero titolo esemplificativo, potrebbero essere oggetto della suddetta analisi potrebbero essere le seguenti:

- attività di vigilanza "farmaceutica ispettiva" ed in particolare della commissione di vigilanza sulle farmacie territoriali ex art. 16 Legge regionale n. 78 del 31 maggio 1980;
- autorizzazione all'apertura e all'esercizio di una farmacia (art.14, lett.a, LR n.78/1980);
- riconoscimento del trasferimento della titolarità della farmacia (art.12, L.n. 475/1968);
- autorizzazione sostituzione Titolare Farmacia o Direttore Responsabile (art.6 LR 6/7/1993, n. 28, art. 11 L 2/4/1968, n.475, Art.7,comma L. 8/11/1991, n. 362);
- autorizzazione alla vendita on line di farmaci Senza Obbligo di Prescrizione (SOP), per la parte di competenza dell'ULSS (art.25 bis, LR n.78/1980 introdotto dall'art. 35 della LR n. 30/2016);
- autorizzazione per la dispensazione, con onere a carico del Servizio Sanitario, degli alimenti senza glutine di cui al Registro Nazionale degli Alimenti da parte di soggetti diversi dalle farmacie (DgrV n. 2712 del 16 novembre 2010 – allegato A);
- autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso di medicinali per uso umano (D.Lgs 24 aprile 2006, n. 219 e s.m.i).

L'analisi del processo potrà essere anche l'occasione per recepire, ove possibile, modalità procedurali già in uso presso altri servizi (es. criterio di rotazione degli ispettori utilizzato dal dipartimento di prevenzione per le attività di vigilanza).

7.2 AREA DI RISCHIO: Attività conseguenti al decesso intraospedaliero

Il PNA 2015 al par. 2.2 nella parte “speciale - approfondimenti” tra le aree di rischio peculiari del settore sanitario, potenzialmente esposte a rischi individuali l’attività conseguenti al decesso intraospedaliero”.

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, esternalizzata. Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida.

Ciò induce a prendere in esame il tema in sede di elaborazione dei PTPC, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica - che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari – connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito.

Nelle more di un auspicabile approfondimento, anche in sede legislativa, delle problematiche correlate a questa delicata fase collegata al decesso intraospedaliero e/o comunque alla gestione e utilizzo delle camere mortuarie, occorre nel frattempo 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.

Per quanto concerne gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, 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, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, 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.

8. 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 2017

ALLEGATO 5 - METODOLOGIA PER VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI

ALLEGATO 6 - MATRICI DI RISCHIO PER I RISCHI SPECIFICI – ANNO 2017

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 2018	Valore soglia 2019	Valore soglia 2020	Unità Operative responsabili
GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PER AREE DI RISCHIO GENERALI E SPECIFICHE						
Da PP: Attuazione Programmazione Regionale; Sviluppo azienda provinciale – Riorganizzazione dell'attività sulla base del nuovo atto aziendale Sviluppo azienda provinciale – Centralizzare in una unica sede le principali attività amministrative 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	15			UO allegato 3
	Identificazione dei rischi specifici di corruzione (par. 3.1)	% di completamento dell'identificazione dei relativi rischi specifici di corruzione	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	80%	100%		UO allegato 3
	Trattamento dei rischi specifici di corruzione di elevata priorità (par. 3.3)	% rischi specifici di corruzione trattati	100% (IR critico)	100% (IR rilevante)	100% (IR medio-basso)	UO allegato 3
	Monitoraggio, revisione, comunicazione dei rischi (par. 3.4)	Proposta di Gantt delle attività e proposta delle modalità di comunicazione e reporting		100%		UO allegato 3
MISURE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE						
Da PP: sviluppo dell'azienda provinciale - Riorganizzare l'attività sulla base del nuovo atto aziendale 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 creazione di un albo dipendenti	100%			UOSD Formazione Ufficio Trasparenza e Anticorruzione
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale - Riorganizzare l'attività sulla base del nuovo atto aziendale 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 Lista di indicazioni e soluzioni organizzative	100% -	- 100%		UOSD Formazione, UOC Gestione Risorse Umane, Owner dei processi (vedi Allegato 3)
Da PP: Sviluppo azienda provinciale Da PNA: Garantire la disposizione di una guida che garantisca un comportamento eticamente adeguato Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Adozione di un nuovo Codice Etico e di Comportamento unico a livello aziendale (par. 4.3.1)	% di completamento del nuovo codice di comportamento ed etico	100%			UOC Gestione Risorse Umane
Da PNA: accertamento inconfirmità e incompatibilità degli incarichi amministrativi Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Garantire l'efficacia della verifica in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese (par. 4.3.2)	% completamento procedura aziendale	100%			UOC Affari Generali
PNA: Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Attuazione dell'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001 (par. 4.3.3)	Report con esito controllo	100%			UOC Gestione Risorse Umane, UOC Provveditorato, UOC Servizi tecnici e patrimoniali, UOC Economato e gestione logistica
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Rispetto del principio di inconfirmità e incompatibilità Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	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 PNA: Aumentare la capacità di contrastare fenomeni di <i>Pantouflage - revolving doors</i> Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Migliorare l'attività di verifica a contrasto del <i>Pantouflage - revolving doors</i> (par. 4.3.5)	Report con esito controllo	100%	%		UOC Provveditorato
Da PP: Sviluppo azienda provinciale Da PNA: Garantire la disposizione di una guida che garantisca un comportamento eticamente adeguato Da PP: Sviluppo azienda provinciale - Centralizzare in una unica sede le principali attività amministrative	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 PNA: Rispetto determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Migliorare la modalità di segnalazione di illecito (" <i>whistleblower</i> "); chiarire l'ambito delle segnalazioni (par. 4.4)	Presenza spazio intranet per segnalazioni e % completamento procedura segnalazione di illecito	100%			URP, UOC Affari Generali
Da PNA: Rispetto del Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nei contratti pubblici Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Garantire l'applicazione del patto di integrità e dei protocolli di legalità (par. 4.5)	Report con i controlli effettuati % completamento procedura Canale di comunicazione	100% 10%	80%	100% 100%	UOC Provveditorato, UOC Servizi tecnici e patrimoniali, UOC Economato e gestione logistica
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale 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	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: Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione attraverso strumenti di controllo e riduzione del rischio di frode amministrativo - contabile Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale	Dare evidenza del PAC nel sito web aziendale (par. 4.7)	Presenza evidenze PAC nel sito web	100%			UOSD Internal Auditing
TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Da PP: Sviluppo dell'azienda provinciale Da PNA: Adempimento obblighi di trasparenza	Rispetto degli adempimenti dell'allegato 1 della delibera n. 50 /2013 (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 <i>compliance</i> 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)	Cruscotti di indicatori Report verifica CIG	100% 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 del ANAC (delibera n. 1309 del 28/12/2016) (par. 5.4)	Istituzione e pubblicazione registro	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 RPTC (allegato 3)
	Monitoraggio dell'attuazione del PTPC (cap.6)	% di attività previste dal PTPC e realizzate	100%	100%	100%	RPTC, Referenti RPTC (allegato 3), UOSD Internal Auditing, Ufficio Trasparenza e Anticorruzione

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	2018	2019	2020
GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PER AREE DI RISCHIO GENERALI E SPECIFICHE									
Aggiornamento dei processi ad alto – medio rischio ed identificazione dei rischi di corruzione (par. 3.1)	Aggiornare il livello di rischio di corruzione dei processi aziendali seguendo la metodologia dell'Allegato 3	Livello di rischio di corruzione di ogni processo	Owner dei processi (vedi Allegato 3)	si/no	30 giugno 2018	Occasionale	x		
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 (vedi Allegato 3)	si/no	30 settembre 2018	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 (vedi Allegato 3)	si/no	30 settembre 2018	Occasionale	x		
	Inserire i rischi specifici nella matrice di rischio come da Allegato 6	Matrice di rischio	Owner dei processi (vedi Allegato 3)	si/no	30 settembre 2018	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 (vedi Allegato 3)	si/no	31 dicembre 2018 (IR Critico)	Occasionale	x	x	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				31 gennaio 2020 (IR Medio-basso)				
	Stilare e programmare il piano di attuazione delle misure di trattamento del rischio per ogni processo secondo l'Allegato 7				31 gennaio 2019 (IR Critico)	Occasionale		x	x
					30 Aprile 2019 (IR Rilevante)				
Monitoraggio, revisione, comunicazione dei rischi (par. 3.4)	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 2018	A scadenza	x		
	Definire il modo con cui comunicare le informazioni delle fasi di gestione del rischio	Proposta delle modalità di comunicazione e reporting	Owner dei processi (vedi Allegato 3)	si/no			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)	Definire un piano formativo obbligatorio per tutti i neoassunti dell'ULSS 2, il cui incarico ricada all'interno di aree ritenute ad alto rischio corruzione	Piano formativo	Responsabile UOSD Formazione, Responsabile Ufficio Trasparenza e Anticorruzione	si/no	31 dicembre 2018	Annuale	x	x	x
	Realizzazione di un "albo dipendente" con il dettaglio di tutti i corsi seguiti da quel soggetto. Tale albo sarà fruibile dal RPCT e dai direttori di struttura e ha lo scopo di valutare le competenze (in tema anticorruzione) di ogni dipendente a ricoprire un determinato incarico	Albo dipendenti	Responsabile UOSD Formazione	si/no	31 dicembre 2018	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)	Realizzazione di 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 di pianificare dunque eventuali percorsi formativi	Mappe del capitale professionale	Responsabile UOSD Formazione	si/no	31 dicembre 2018	Annuale	x	x	x
	Costituzione di un gruppo di lavoro con il compito di pianificazione lo sviluppo delle competenze proporzionali ai vari livelli di responsabilità, individuando idonee soluzioni organizzative nei casi di professionalità infungibili o ad alta criticità rispetto all'intercambiabilità, in modo da garantire continuità ed efficienza del servizio alla cittadinanza	Gruppo di lavoro, lista di indicazioni e soluzioni organizzative	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	31 marzo 2019	A scadenza	x	x	x

Obiettivi operativi del PTPC	Attività / Azioni	Output dell'attività	Responsabile Attuazione	Verifica output	Scadenza	Frequenza Controllo	2018	2019	2020
	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 2019	A scadenza	x	x	x
	Informare le organizzazioni sindacali	Incontri	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	31 dicembre 2019	A scadenza	x	x	x
Adozione di un nuovo Codice Etico e di Comportamento unico a livello aziendale (par. 4.3.1)	Costituzione gruppo di lavoro	Gruppo di lavoro	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	1 aprile 2018	A scadenza	x		
	Predisposizione bozza documento	Bozza del codice di comportamento comprensivo del codice etico	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane, Responsabile UOC Provveditorato	si/no	1 aprile 2018	A scadenza	x		
	Proposta di adozione del documento	Codice di comportamento comprensivo del codice etico	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	1 maggio 2018	A scadenza	x		
Garantire l'efficacia della verifica in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese (par. 4.3.2)	Proposta di adozione di una procedura aziendale per disciplinare l'attività di verifica di quanto dichiarato ai sensi del D.lgs n. 39/2013 e s.i.m.	Procedura aziendale	Responsabile UOC Affari Generali	si/no	31 dicembre 2018	A scadenza	x		
Attuazione dell'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001 (Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici) (par. 4.3.3)	Acquisizione autocertificazioni, controllo e relativo esito	Report con esito controllo	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane, Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	31 dicembre 2018	Annuale	x	x	x
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)	Costituzione di un gruppo di lavoro	Gruppo di lavoro	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	31 marzo 2019	A scadenza		x	
	Predisposizione di una bozza di regolamento	Bozza di regolamento	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	30 giugno 2019	A scadenza			x
	Proposta di adozione del regolamento e diffusione	Regolamento	Responsabile UOC Gestione Risorse Umane	si/no	30 settembre 2019	A scadenza			x
Migliorare l'attività di verifica a contrasto del <i>Pantouflage - revolving doors</i> (par. 4.3.5)	Informatizzazione di una procedura a supporto delle attività di verifica delle dichiarazioni rese dalle ditte in sede di gara	Cruscotto di controllo	Responsabile UOC Provveditorato	si/no	31 dicembre 2018	A scadenza		x	
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)	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 2018	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 2018	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 2018	A scadenza	x		
Migliorare la modalità di segnalazione di illecito (c.d. <i>"whistleblower"</i>); chiarire l'ambito delle segnalazioni (par. 4.4)	Attivare uno spazio dedicato anche nell'intranet aziendale denominato "Segnalazione condotte illecite"	Spazio nell'intranet	RPCT, Responsabile URP	si/no	31 dicembre 2018	A scadenza	x		
	Revisionare la procedura di segnalazione	Procedura revisionata	RPCT, Responsabile UOC Affari Generali	si/no	31 dicembre 2018	A scadenza	x		

Obiettivi operativi del PTPC	Attività / Azioni	Output dell'attività	Responsabile Attuazione	Verifica output	Scadenza	Frequenza Controllo	2018	2019	2020
Garantire l'applicazione del patto di integrità e del protocolli di legalità (par. 4.5)	Costituzione di un gruppo di lavoro formato da componenti afferenti ai servizi interessati	Gruppo di lavoro	Responsabile UOC Provveditorato	si/no	31 dicembre 2018	A scadenza	x		
	Mappatura dei controlli effettuati prima di procedere alla stipula del contratto ovvero all'autorizzazione di subappalto e/o subcontratto per le procedure di affidamento.	Report con i controlli effettuati	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	31 dicembre 2018	A scadenza	x		
	Formalizzazione di una procedura a garanzia di una modalità standard dell'esecuzione dei controlli	Procedura per esecuzione controlli	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	30 aprile 2019	A scadenza		x	
	Attivazione di un canale di comunicazione attraverso il quale l'operatore economico possa segnalare ogni eventuale tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di svolgimento della procedura o durante l'esecuzione del contratto da parte di ogni interessato o addetto o chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura, comprese illecite richieste o pretese dei dipendenti dell'Amministrazione stessa così come previsto dal Patto d'Integrità	Canale di comunicazione	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	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 2018	A scadenza	x		
Dare evidenza del PAC nel sito web aziendale (par. 4.7)	Inserimento nella sezione "amministrazione trasparente" del sito aziendale delle evidenze del PAC	Pubblicazione evidenze del PAC	Responsabile UOSD Internal Auditing	si/no	31 dicembre 2018	Annuale	x	x	x
TRASPARENZA E OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
Rispetto degli adempimenti dell'allegato 1 della delibera n. 50/2013 (par. 5.1)	Produzione e pubblicazione del dato declinato come dall'allegato 8	Pubblicazione del dato	Referenti degli obblighi di pubblicazione come da allegato 8	si/no	Secondo allegato 10	Semestrale	x	x	x
	Controllo di quanto pubblicato	Controlli	Responsabile UOC Affari Generali	si/no	30/06/2018	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 periodica sull'adozione delle misure di prevenzione e di trasparenza in compliance 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 2018	Annuale	x	x	x
Potenziamento delle misure di trasparenza nel settore degli acquisti (par. 5.3)	Costituire un cruscotto di indicatori che potranno aiutare una valutazione dell'operato in ordine agli affidamenti	Cruscotto di indicatori	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	31 dicembre 2018	A scadenza	x		
	Implementare il monitoraggio del corretto utilizzo del CIG attraverso sistemi software di supporto, incontri formativi dedicati alla normativa collegata e verifiche a campione	Report verifiche CIG	Responsabile UOC Provveditorato, Responsabile UOC Servizi tecnici e patrimoniali, Responsabile UOC Economato e gestione logistica	si/no	31 dicembre 2018	A scadenza	x		

Obiettivi operativi del PTPC	Attività / Azioni	Output dell'attività	Responsabile Attuazione	Verifica output	Scadenza	Frequenza Controllo	2018	2019	2020
Recepire le indicazioni del ANAC (delibera n. 1309 del 28/12/2016) (par. 5.4)	Istituire un registro delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso) che prevede la realizzazione di una raccolta organizzata delle richieste di accesso	Registro richieste di accesso	Responsabile UOC Affari Generali	si/no	30 aprile 2018	A scadenza	x		
	Pubblicare il registro, oscurando i dati personali eventualmente presenti, nella sezione Amministrazione trasparente, "altri - contenuti - accesso civico" del sito web istituzionale, con aggiornamento semestrale	Pubblicazione registro	Responsabile UOC Affari Generali	si/no	30 giugno 2018	Semestrale	x	x	x
ATTUAZIONE E MONITORAGGIO DEL PTPC									
Adempiere agli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione (par. 2.1)	Elaborazione PTPC e relativa proposta di aggiornamento annuale	PTPC	RPCT	si/no	31 gennaio 2018	Annuale	x	x	x
	Pubblicazione del PTPC in "Amministrazione Trasparente"	Pubblicazione PTPC	RPCT	si/no	31 gennaio 2018	Annuale	x	x	x
	Redazione e pubblicazione relazione annuale secondo schema ANAC	Relazione	RPCT	si/no	31 gennaio 2018	Annuale	x	x	x
	Divulgazione dei contenuti del PTPC	Momenti di condivisione	RPTC	si/no	28 febbraio 2018	Annuale	x	x	x
	Rendicontazione dell'attuazione del piano e trasmissione alla Direzione	Relazione	RPCT	si/no	31 dicembre 2018	Annuale	x	x	x
	Verifica semestrale PTPC e raggiungimento obiettivi definiti per l'anno di competenza, informando la Direzione	Report	RPCT	si/no	Nel momento del monitoraggio budget	Semestrale	x	x	x
	Presentazione da parte dei referenti della prevenzione di una relazione sulla attività, posta in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del Piano e su qualsiasi anomalia accertata (allegato 11)	Relazione	RPCT, Referenti RPTC (vedi par. 2.2.2)	si/no	30 novembre 2018	Annuale	x	x	x
Monitoraggio dell'attuazione del PTPC (cap. 6)	Rendicontare l'attuazione del PTPC, verificando lo stato avanzamento dei progetti/attività indicati negli allegati 1 e 6 e successiva presentazione alla Direzione e agli altri stakeholder	Report	RPTC, Referenti RPTC (vedi par. 2.2.2)	si/no	30 aprile 2018	Trimestrale	x	x	x
	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	31/12/2020	Occasionale	x	x	x
	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	Supporti informatici	Responsabile UOSD Internal Auditing, Ufficio Trasparenza e Anticorruzione	si/no	31/12/2020	A scadenza	x	x	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

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. Controlli sanitari in applicazione al D.Lgs. 194/2008	Responsabile Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione	x						x					
P4. Consulenze / vendita di prestazioni esterne in regime di LPI	Responsabile Direzione Amministrativa di Ospedale		x					x		x			
P5. Affidamento e gestione dei contratti	Responsabile Provveditorato Responsabile Economato e Gestione logistica Responsabile Servizi tecnici e patrimoniali				x			x				x	
P6. Adesione ai contratti stipulati da Centrale di Committenza – Soggetto Aggregatore	Responsabile Provveditorato Responsabile Economato e Gestione logistica Responsabile Servizi tecnici e patrimoniali				x			x					
P7. Acquisto di servizi per assistenza ospedaliera (accreditati)	Responsabile Amministrativa territoriale		x					x			x		
P8. Rimborsi diversi (ad associazioni, L.210/92, cure all'estero)	Responsabile Direzione Amministrativa territoriale	x	x										
P9. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente	Responsabile Gestione Risorse Umane			x	x	x							
P10. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale non dipendente	Responsabile Gestione Risorse Umane		x	x	x	x							
P11. Formazione interna ed esterna del personale	Responsabile Formazione		x		x	x	x						
P12. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria	Responsabile Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale Responsabile Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche	x	x					x	x				
P13. Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona)	Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica Responsabile Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro	x	x					x	x				
P14. Attività di vaccinazione, rilascio certificazioni per patenti e certificazioni sanitarie ecc. (relative alla persona)	Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica Responsabile Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro	x							x				
P15. Gestione delle prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale – liste d'attesa	Responsabile Direzione Amministrativa territoriale									x			
P16. Gestione diretta dell'autoassicurazione	Responsabile Affari Generali								x				
P17. Gestione attività conseguenti al decesso intraospedaliero	Responsabile Direzione Medica Ospedale												x

Are 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 referente, come da Allegato 8, 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? <i>(se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa PA occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)</i>	
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:

- Da 1 a 3: trascurabile;
- Da 4 a 6: medio-basso;
- Da 7 a 14: rilevante;
- Da 15 a 25: critico.

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

MATRICE DELLA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO DEI PROCESSI					
5 altamente probabile	5	10	15	20	25
4 molto probabile	4	8	12	16	20
3 probabile	3	6	9	12	15
2 poco probabile	2	4	6	8	10
1 improbabile	1	2	3	4	5
probabilità impatto	1 marginale	2 minore	3 soglia	4 serio	5 superiore

Matrice dei rischi



ALLEGATO 4

—

RISCHI SPECIFICI DI CORRUZIONE IDENTIFICATI NEI PROCESSI A MEDIO ED ALTO LIVELLO DI RISCHIO CORRUZIONE – ANNO 2017

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

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (profit e no profit)" sono le seguenti: 1. Richiesta di sperimentazione e valutazione della stessa da parte del Comitato Etico (CESC) 2. Individuazione dei pazienti arruolabili	1	Richiesta di sperimentazione e valutazione della stessa da parte del Comitato Etico (CESC)	Pressioni al medico per effettuare sperimentazioni senza autorizzazione	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni ai componenti del Comitato Etico (CESC) per avallare una quota paziente diversa (eccessiva/bassa) rispetto ai livelli di mercato	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni ai componenti del Comitato etico per avallare la classificazione della sperimentazione (osservazionale/interventistico, profit/no profit)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

3. Avvio e monitoraggio del processo di sperimentazione 4. Conclusione del processo di sperimentazione 5. Invio rendicontazioni periodiche per la ripartizione delle quote derivanti dalla sperimentazione		Pressioni ai componenti del Comitato Etico per la valutazione non oggettiva dello studio al fine dell'approvazione	Danno di immagine per l'Azienda	
	2	Individuazione dei pazienti arruolabili	Pressioni allo sperimentatore, da parte del paziente, per essere arruolato e inserito nel braccio trattato pur non avendo i requisiti necessari per rientrare nello studio	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al paziente arruolabile, da parte dello sperimentatore, per l'arruolamento nella sperimentazione in cambio della corresponsione di rimborsi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	3	Avvio e monitoraggio del processo di sperimentazione	Pressioni su chi effettua i controlli (Ufficio Segreteria Tecnico Scientifica) per rendicontare spese diverse da quelle effettivamente sostenute per la sperimentazione	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	4	Conclusione del processo di sperimentazione	Pressioni allo sperimentatore nella formulazione di dati finalizzati all'esito della ricerca	Danno di immagine per l'Azienda
	5	Invio rendicontazioni periodiche per la ripartizione delle quote derivanti della sperimentazione	Pressioni dello sperimentatore agli uffici amministrativi (Ufficio di Segreteria Tecnico-scientifica) per destinare il compenso per attività non autorizzate (cene, ecc)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
Pressioni agli uffici amministrativi (Ufficio di Segreteria Tecnico-scientifica) 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	

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

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Gestione delle ricerche sanitarie finalizzate e progetti di ricerca (escluso le ricerche cliniche) - Finanziati" sono le seguenti: 1. Presentazione del progetto da parte del Responsabile di progetto 2. Valutazione del progetto 3. Approvazione del progetto da parte del DS e Comitato Progetti Obiettivo 4. Avvio del progetto: 4.1 Acquisizione di beni/servizi per il progetto 4.2 Acquisizione di	1	Presentazione del progetto da parte del Responsabile di progetto	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
			Pressioni del Responsabile di Progetto al finanziatore per presentare e finanziare un progetto in cambio di vantaggi economici / non economici	danno d'immagine per l'Azienda
	2	Valutazione e approvazione del progetto	Pressioni del Responsabile di Progetto ai soggetti valutatori per la positiva valutazione del progetto	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
			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
	4.1	Avvio del progetto: Acquisizione di beni/servizi per il progetto	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
			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
	4.2	Avvio del progetto: Acquisizione di risorse umane per il progetto	Pressioni al Responsabile di Progetto per fornire informazioni all'acquisizione di risorse umane	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda

risorse umane per il progetto 5. Monitoraggio del progetto con eventuale invio rendicontazioni periodiche 6. Conclusione del progetto con relazione finale e diffusione dei risultati del progetto		diverse da quelle programmate (profilo)		
		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	
		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	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
			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.	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
			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
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	Pressioni al Responsabile di Progetto per redigere una relazione	danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda	



	risultati del progetto	finale riportante risultati non corrispondenti a quanto realizzato effettivamente	
		Pressioni al Responsabile di Progetto per ripianificare il progetto oltre alla scadenza definita inizialmente	danno d'immagine per l'Azienda
		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

P3. Controlli sanitari in applicazione al D.Lgs. 194-2008

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo "Controlli sanitari in applicazione al Dlgs 194-2008 (def. Tariffe sett. Alimentare) - SIAN" sono: 1. Registrazione; 2. Fatturazione.	1.	Registrazione	Pressioni al funzionario al fine di registrare la ditta con una classificazione favorevole per la ditta (dettaglio/ non dettaglio) ai fini del mancato pagamento dei compensi dovuti.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			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	Pressioni al funzionario al fine di non inviare le richieste di autodichiarazione ai fini del pagamento	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine di non applicare la maggiorazione dovuta al mancato pagamento della fattura emessa.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine di non esigere l'incasso delle fatture emesse ma non incassate (per le fatture maggiorate).	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
Le fasi del processo "Controlli sanitari in applicazione al Dlgs 194-2008 (def. Tariffe	1.	Effettuazione dei controlli	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
			Pressioni al funzionario al fine di effettuare un controllo con parametri	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

sett. Alimentare) - SVET - AREA A, B e C" sono: 1. Effettuazione dei controlli; 2. Fatturazione.		non rispondenti a quanto previsto dalle procedure aziendali/normativa di riferimento. (Solo per Servizio Veterinario Area B)	
		Pressioni al funzionario al fine di condizionare l'esito del controllo a vantaggio della ditta. (Solo per Servizio Veterinario Area B)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	2. Fatturazione	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
		Pressioni al funzionario al fine di non emettere fattura.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		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

P4. Consulenze / Vendita di prestazioni esterne in regime di LPI

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Consulenze / vendita di prestazioni esterne in regime di LPI" sono le seguenti: 1. Attivazione/ rinnovo della convenzione 2. Inserimento del tariffario a sistema 3. Erogazione delle consulenze 4. Emissione di fatture 5. Verifica dell'incasso delle fatture	1	Attivazione/ rinnovo della convenzione	Pressioni al funzionario al fine attivare/ rinnovare convenzioni senza il rispetto dei vincoli normativi (strutture idonee..)	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine di autorizzare un determinato dipendente senza il rispetto dei vincoli normativi (tempo pieno / esclusività..)	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni allo specialista al fine di definire delle tariffe svantaggiose per l'azienda	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	2	Inserimento del tariffario a sistema	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema delle tariffe diverse da quelle autorizzate	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	3	Erogazione delle consulenze	Pressioni al funzionario al fine di erogare consulenze oltre il limite previsto da normativa	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine di erogare consulenze senza il rispetto dei vincoli normativi (ferie, malattia..)	Danno di immagine per l'Azienda
	4	Emissione di fatture	Pressioni al funzionario del centro da parte dello specialista al fine di rendicontare consulenze diverse da quelle erogate (Da valutare)	
			Pressioni al funzionario da parte dello specialista al fine di fatturare	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

		consulenze diverse da quelle rendicontate e validate	
		Pressioni al funzionario al fine di fatturare ripetutamente le stesse consulenze	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	5	Verifica dell'incasso delle fatture	Pressioni al funzionario, al fine di emettere nota di credito su una fattura incassata
			Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P5. Affidamento e gestione dei contratti

Fasi	N.	Attività	Descrizione Rischio (cosa può accadere)
Fase 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	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)
			definizione di un fabbisogno rispondente ad esigenze non veritiere o diretti a privilegiare un certo tipo di fornitura o servizio realizzate da un operatore economico, a scapito di altri
	non adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni quadro già in essere		
Fase 2: progettazione. L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare	2.	Redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi	intempestiva redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi
	3	consultazioni stakeholders	l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali
			abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive.
1	Nomina del responsabile del procedimento	Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) tale da non assicurare terzietà e indipendenza	
		Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti previsti dal	

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.		Codice
	2	Effettuazioni di consultazioni preliminari di mercato per la definizione di specifiche tecniche
	3	individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento
	4	Individuazione degli elementi essenziali del contratto
	5	determinazione dell'importo del contratto
	5	scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare ricorso alla procedura negoziata
	6	predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato
	7	definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio
		Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato
		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)
		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione
		Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere Distorta individuazione/quantificazione delle singole voci di costo al fine di favorire determinate ditte
		Ricorso a procedure negoziate senza rotazione degli invitati e affidamenti diretti per favorire un operatore
		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)
		prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;
		Conflitto di interesse dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara
		Mancata specificazione nel bando di gara di limiti di ammissibilità di varianti in sede di offerta.
		la fissazione di specifiche tecniche discriminatorie (bandi – fotografia)
		Formulazione di criteri di valutazione che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore, ovvero, comunque, a favore di determinati operatori economici
		il ricorso al criterio dell'OEPV, nei casi di affidamenti di beni e servizi

			standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa e viceversa, l'adozione del massimo ribasso per prestazioni non sufficientemente dettagliate
			la previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto
<p>Fase 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. Vengono ritenuti rilevanti in questa fase le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aggiudicazione - annullamento della gara 	1.	<p>Publicazione del bando e gestione delle informazioni complementari</p>	<p>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</p> <p>elusione dei termini di pubblicazione e mancanza di trasparenza sul pubblicazione dei documenti</p>
	2.	<p>fissazione dei termini per la ricezione delle offerte</p>	<p>Pressioni al dipendente al fine di accettare la documentazione oltre i termini o immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando</p>
	3	<p>gestione ricezione offerte</p>	<p>Pressioni al dipendente al fine di conoscere informazioni commerciali coperte da segreto tecnico, i prezzi degli articoli e le relative scontistiche in anticipo</p>
	4.	<p>nomina della commissione di gara</p>	<p>mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina commissione es. formalizzazione della nomina prima del termine di scadenza per la presentazione delle offerte</p> <p>nomina di commissari in conflitto di interesse o privi di requisiti</p>
	5.	<p>gestione delle sedute di gara</p>	<p>alterazione o sottrazione della documentazione di gara</p> <p>mancanza di garanzia di partecipazione/pubblicità sedute</p>
	6.	<p>aggiudicazione</p>	<p>Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito e attribuzione dei punteggi non suffragata da criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito</p>
	7.	<p>Valutazione delle offerte e la verifica di anomalia dell'offerte</p>	<p>accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza</p>

- gestione di elenchi o albi operatori economici			
Fase 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.	1.	la verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.
	2.	l'effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	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.
	3	la formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	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.
Fase 5: 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	1	approvazione di modifiche del contratto originario	approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara (<i>con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, ai termini di pagamento, sostituzione del prodotto con alternativo...</i>) che, se previsti sin dall'inizio, avrebbero ampliato il bacino di concorrenti.
	2	verifica delle disposizioni in materia di sicurezza	scarso o inadeguato controllo in merito alle disposizioni in materia di sicurezza; inflizione di possibili sanzioni in caso di accertate grave violazioni alle norme in materia di sicurezza sul lavoro
	3	autorizzazione al subappalto	mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa; mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore

specificatamente richiesto nel contratto.	4	verifiche in corso di esecuzione	mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori/installazioni (es. nelle forniture che prevedono anche apparecchiature) rispetto al cronoprogramma; scarso o inadeguato controllo in merito all'andamento della fornitura, della fatturazione, dei pagamenti
	5	apposizione di riserve	apposizione di riserve generiche che eccedono l'importo consentito dalla legge o apposizione di riserve fuori dai casi consentiti dalla legge
	6	gestione delle controversie	ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore
	7	effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010
	8	ammissione delle varianti	abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore
Fase 6: Rendicontazione del contratto l'Amministrazione verifica la conformità o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettua i pagamenti a favore dei soggetti esecutori	1	procedimento di nomina del collaudatore/attestatore	difficoltà nel reperire il collaudatore/attestatore;
	2	procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo o di verifica di conformità o dell'attestato di regolare esecuzione	rilascio del certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite o in cambio di vantaggi economici o mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera
	3	attività di controllo di regolare esecuzione	L'esecuzione del contratto avviene non seguendo le norme previste dalla normativa (sia quella generale che quella specifica per il singolo appalto).
	4	effettuazione di pagamenti	ingiustificati pagamenti sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari
	5	pubblicazione sul sito della stazione appaltante delle procedure di gara espletate	violazione degli obblighi di pubblicità, di trasparenza

P6. Adesione ai contratti stipulati da Centrale di Committenza – Soggetto Aggregatore

Fase 1: Programmazione	1	Formulazione ed invio della programmazione e dei relativi	mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti e quindi ritardo nello svolgimento delle gare da parte della
---------------------------	---	---	--

		aggiornamenti nei tempi previsti della centrale di committenza	centrale
	2	definizione delle competenze per l'approvazione del fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate)	mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione dei fabbisogni, ciò può generare una progettazione e un'aggiudicazione non allineata con i reali fabbisogni
	3	verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati	effettuazione di gare con oggetti sovrapponibili a quelli delle centrali di committenza; elusione degli obblighi di adesione
	4	formulazione del fabbisogno secondo codifiche proprie delle centrali di committenza anche mediante l'utilizzo di modelli e vocabolari comuni	formulazione di un fabbisogno non chiaro che può inficiare la corretta progettazione della gara da parte delle centrali
	5	pubblicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale	effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale
Fase 2: Adesione	1	analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali (accordi quadro, convenzioni, ...) e compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati	non corretta analisi degli strumenti messi a disposizione dalla centrale per dichiararne la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti
	2	definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica dei fabbisogni non programmati e comparazione quali-quantitativa con i prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali)	vengono effettuate perché considerate necessarie acquisizioni complementari a quelle della centrale
	3	formalizzazione delle adesioni (appalto specifico, ordine, contratto, ...) secondo le regole	il mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente il bisogno

		degli strumenti posti in essere dalla centrale	
Fase 3: Esecuzione e Rendicontazione	1	interpretazione delle condizioni contrattuali	dichiarazione di non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento
	2	contrattualizzazione/ ordinazione delle prestazioni	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.
	3	comunicazioni con la centrale di committenza e comunicazioni alla centrale sulle verifiche (di processo, di outcome,...) che la stessa pone in essere	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. Acquisto di servizi per assistenza ospedaliera, specialistica, riabilitativa (accreditati)

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Acquisto di servizi per assistenza ospedaliera, specialistica, riabilitativa, termali (accreditati) sono le seguenti: 1. Accredimento delle strutture; 2. Assegnazione dei tetti di budget; 3. Contrattazione del budget; 4. Assegnazione dei tetti di extrabudget; 5. Pagamento delle prestazioni in convenzione ed extrabudget; 6. Visite di controllo del NIC.	1.	Accreditamento delle strutture	Il processo di accreditamento non segue requisiti oggettivi. Il processo di accreditamento non segue requisiti oggettivi.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	2.	Assegnazione dei tetti di budget di spesa della specialistica (Strutture "Piccole")	Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di attribuire prestazioni di budget (Strutture "Piccole").	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di assegnare un tetto di budget elevato/con criteri non oggettivi (Strutture "Piccole").	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di assegnare un tetto di budget elevato / con criteri non oggettivi (Strutture "Grandi"). N/A	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget 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
2.	Assegnazione dei tetti di budget di spesa della specialistica e dell'ospedaliera (Strutture "Grandi") e	Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di assegnare un numero di prestazioni	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda	

	della riabilitativa	elevato di extrabudget.	
3.	Contrattazione del Budget (Strutture "Piccole e Grandi")	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
4.	Assegnazione dei tetti di extrabudget	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
		Pressioni ai dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni oltre al tetto di budget.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		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
5.	Pagamento delle prestazioni in convenzione ed extrabudget	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
		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
		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
		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

		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
		Pressioni al nucleo interaziendale di controllo al fine di non rispettare il campione individuato.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	6. Visite di controllo del NIC	Pressioni al nucleo interaziendale 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
		Pressioni al nucleo interaziendale 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
		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

P8. Rimborsi diversi (ad associazioni, L.210/92, cure all'estero)

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Rimborsi diversi - SAO" sono le seguenti: 1. Gestione istanza 2. Verifica dei requisiti e riconoscimento del rimborso 3. Liquidazione del rimborso	1	Gestione istanza	Pressioni al funzionario al fine avviare la pratica di rimborso in assenza della documentazione necessaria	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
	2	Verifica dei requisiti e riconoscimento del rimborso economico	Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi in mancanza dei requisiti previsti da normativa e da convenzione	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi superiori a quanto realmente dovuto	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
	3	Liquidazione del rimborso	Pressioni al funzionario al fine liquidare il rimborso in assenza della documentazione a supporto o con documentazione incompleta	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine liquidare dei rimborsi superiori a quanto previsto da normativa o convenzione	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine di liquidare i rimborsi prima dei termini stabiliti	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine riconoscere ripetutamente i rimborsi	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
	1	Gestione istanza	Pressioni al funzionario al fine avviare la pratica di rimborso in assenza della documentazione	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico

cure all'estero) - AFFIDI" sono le seguenti: 1. Gestione istanza 2. Verifica dei requisiti e riconoscimento del rimborso 3. Liquidazione del rimborso	2	Verifica dei requisiti e riconoscimento del rimborso economico	necessaria	
			Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi in mancanza dei requisiti previsti da normativa	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
	3	Liquidazione del rimborso	Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi superiori a quanto realmente dovuto	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine liquidare il rimborso in assenza della documentazione a supporto o con documentazione incompleta	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine liquidare dei rimborsi superiori a quanto previsto da normativa o rispetto a quanto riconosciuto in sede di valutazione	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
Le fasi del processo di "Rimborsi diversi (ad associazioni, L.210/92, cure all'estero) - DISTRETTI" sono le seguenti: 1. Gestione istanza 2. Verifica dei requisiti e riconoscimento del	1	Gestione istanza	Pressioni al funzionario al fine liquidare i rimborsi prima dei termini stabili	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine riconoscere ripetutamente i rimborsi	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
	2	Verifica dei requisiti e riconoscimento del rimborso economico	Pressioni al funzionario al fine avviare la pratica di rimborso in assenza della documentazione necessaria	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi in mancanza dei requisiti previsti da normativa	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi superiori a	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico

rimborso 3. Liquidazione del rimborso	3	Liquidazione del rimborso	quanto realmente dovuto	
			Pressioni al funzionario al fine liquidare il rimborso in assenza della documentazione a supporto o con documentazione incompleta	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine liquidare dei rimborsi superiori a quanto previsto da normativa o rispetto a quanto riconosciuto in sede di valutazione	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine di liquidare i rimborsi prima dei termini stabili	Danno di immagine per l'Azienda
Le fasi del processo di "Rimborsi diversi (ad associazioni, L.210/92, cure all'estero) - SAT" sono le seguenti: 1. Gestione istanza 2. Verifica dei requisiti e riconoscimento del rimborso 3. Liquidazione del rimborso	1	Gestione istanza	Pressioni al funzionario al fine avviare la pratica di rimborso in assenza della documentazione necessaria	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			2	Verifica dei requisiti e riconoscimento del rimborso economico
	Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi superiori a quanto realmente dovuto	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico		
	3	Liquidazione del rimborso	Pressioni al funzionario al fine liquidare il rimborso in assenza della documentazione a supporto o con documentazione incompleta	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine liquidare dei rimborsi superiori a	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico

			quanto previsto da normativa o rispetto a quanto riconosciuto in sede di valutazione	
			Pressioni al funzionario al fine di liquidare i rimborsi prima dei termini stabili	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine riconoscere ripetutamente i rimborsi	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico

P9. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente" sono le seguenti: 1. Raccolta delle necessità ai fini dell'acquisizione del personale 2. Predisposizione della documentazione e avvio della procedura di acquisizione del personale 3. Valutazione dei candidati e definizione della graduatoria di reclutamento del	1	Raccolta delle necessità ai fini dell'acquisizione del personale	Pressioni al funzionario al fine di richiedere l'acquisizione di personale senza l'effettiva necessità	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
	2	Predisposizione della documentazione e avvio della procedura di acquisizione del personale	Pressioni al funzionario per l'avvio di procedure di acquisizione di personale senza seguire un corretto percorso autorizzativo	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressione al funzionario al fine di: - prevedere dei requisiti di accesso "personalizzati" - omettere dei requisiti di accesso previsti da normativa - adottare meccanismi non oggettivi e trasparenti idonei per la verifica dei requisiti attitudinali e professionali (richiesti in relazione alla posizione da ricoprire). allo scopo di assumere un particolare candidato	Danno di immagine per l'Azienda

personale 4. Inserimento anagrafica del personale dipendente 5. Progressione orizzontale e verticale del personale 6. Verifica presenze assenze 7. Caricamento voci stipendiali ed elaborazione stipendi 8. Pensionamento del personale		Pressioni al funzionario al fine di non rispettare i tempi minimi previsti da normativa di pubblicazione della procedura di acquisizione del personale	Danno di immagine per l'Azienda	
		Pressioni al funzionario al fine di individuare dei commissari per i quali sussistono cause di incompatibilità/divieto, al fine di favorire un particolare candidato	Danno di immagine per l'Azienda	
		Pressioni al funzionario al fine di individuare dei commissari senza il rispetto dei requisiti di Legge (specialità richiesta, anni di esperienza, numero di componenti), al fine di favorire un particolare candidato	Danno di immagine per l'Azienda	
	3	Valutazione dei candidati e definizione della graduatoria di reclutamento del personale	Pressioni alla commissione esaminatrice per ottenere informazioni riservate (es. domande prova) inerenti le prove di acquisizione del personale al fine di ottenere una posizione vantaggiosa	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni alla commissione esaminatrice affinché non vengano rispettate le regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, atti a favorire un particolare candidato (regola dell'anonimato, apertura buste..)	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni alla commissione esaminatrice al fine di valutare i	Danno di immagine per l'Azienda

		candidati senza considerare i criteri di valutazione stabiliti	
		Pressione al funzionario affinché adotti un provvedimento di revoca della procedura di selezione del personale, per evitare il conferimento ad un candidato diverso da quello atteso	Danno di immagine per l'Azienda
		Pressione alla commissione esaminatrice e/o al funzionario affinché modifichi la graduatoria prima della pubblicazione	Danno di immagine per l'Azienda
4	Inserimento anagrafica del personale dipendente	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema un soggetto non inserito in graduatoria o non chiamato in ordine di graduatoria	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
		Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema un dipendente con un inquadramento professionale diverso da quello previsto dalla procedura di acquisizione o di progressione verticale (di carriera)	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
5	Progressione orizzontale	Progressioni orizzontali (economiche) accordate illegittimamente allo scopo di favorire un particolare dipendente	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
		Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema al dipendente un inquadramento diverso da quello autorizzato	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico

	6	Caricamento presenze / assenze del personale	Pressioni al funzionario al fine di modificare a sistema il cartellino del personale per riconoscere eventuali ore di lavoro non spettanti (ordinario, straordinario ..)	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
	7	Caricamento voci stipendiali ed elaborazione stipendi	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci variabili / rimborsi senza documentazione autorizzativa a supporto	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci variabili / rimborsi di importo diverso dalla documentazione a supporto autorizzata	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine di inserire voci variabili non spettanti (Assegno nucleo familiare, detrazioni, ecc)	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine di inserire ripetutamente a sistema le stesse voci variabili / rimborsi	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
			Pressioni al funzionario al fine di riconoscere compensi non spettanti / relativi ad attività non eseguite	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
	8	Pensionamento del personale	Pressioni al funzionario al fine di riconoscere il pensionamento per importi più elevati	Danno di immagine per l'Azienda

P10. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale non dipendente

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale non dipendente (incarichi, cococo, ecc.)" sono le seguenti: 1. Raccolta delle necessità ai fini dell'affidamento di incarichi 2. Predisposizione della documentazione e avvio della procedura di affidamento dell'incarico 3. Valutazione dei candidati e definizione della graduatoria 4. Inserimento del personale non dipendente 5. Caricamento voci stipendiali ed elaborazione stipendi	1	Raccolta delle necessità ai fini dell'affidamento di incarichi	Pressioni al funzionario al fine di richiedere l'affidamento di incarichi senza l'effettiva necessità	Danno di immagine per l'Azienda
	2	Predisposizione della documentazione e avvio della procedura di affidamento dell'incarico	Pressioni al funzionario per l'avvio di procedure di conferimento incarico senza seguire un corretto percorso autorizzativo	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressione al funzionario al fine di: - prevedere dei requisiti di accesso "personalizzati" - omettere dei requisiti di accesso previsti da normativa - adottare meccanismi non oggettivi e trasparenti idonei per la verifica dei requisiti attitudinali e professionali (richiesti in relazione alla posizione da ricoprire), allo scopo di affidare l'incarico ad un particolare candidato	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine di non rispettare i tempi minimi previsti dal regolamento di pubblicazione della procedura di affidamento dell'incarico	Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al funzionario al fine di individuare dei valutatori per i quali sussistono cause di incompatibilità/divieto, al fine di	Danno di immagine per l'Azienda

		favorire un particolare candidato	
		Pressioni al funzionario al fine di individuare dei valutatori senza il rispetto dei requisiti di Legge, al fine di favorire un particolare candidato	Danno di immagine per l'Azienda
3	Valutazione dei candidati e conferimento incarico	Pressioni ai valutatori per ottenere informazioni riservate inerenti il colloquio di selezione (se previsto) per l'affidamento di incarichi, al fine di ottenere una posizione vantaggiosa	Danno di immagine per l'Azienda
		Pressioni ai valutatori affinché non vengano rispettate le regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione atti a favorire un particolare candidato	Danno di immagine per l'Azienda
		Pressioni ai valutatori al fine di valutare i candidati senza considerare i criteri di valutazione stabiliti	Danno di immagine per l'Azienda
		Pressione al funzionario affinché adotti un provvedimento di revoca della procedura di affidamento dell'incarico per evitare il conferimento ad un candidato diverso da quello atteso	Danno di immagine per l'Azienda
		Pressione ai valutatori e/o al funzionario affinché modifichi l'elenco degli idonei al conferimento dell'incarico	Danno di immagine per l'Azienda
4	Inserimento anagrafica del personale non dipendente	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema un soggetto non	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico

		valutato come idoneo per il conferimento incarico o non chiamato in ordine dall'elenco degli idonei	
5	Caricamento voci stipendiali ed elaborazione stipendi	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci stipendiali senza documentazione autorizzativa a supporto	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
		Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci stipendiali di importo diverso dalla documentazione autorizzativa a supporto	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
		Pressioni al funzionario al fine di inserire voci variabili non spettanti (assegno nucleo familiare, detrazioni, ecc)	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
		Pressioni al funzionario al fine di inserire ripetutamente le stesse voci stipendiali a sistema	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
		Pressioni al funzionario al fine di riconoscere compensi non spettanti / relativi ad attività non eseguite	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico
		Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci stipendiali oltre al limite massimo previsto da contratto	Danno di immagine per l'Azienda Danno economico

P11. Formazione interna ed esterna del personale

Processo	N.	Fase	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Formazione interna del personale" sono le seguenti: 1. Predisposizione del Piano Formativo Annuale 2. Scelta del fornitore 3. Affidamento degli incarichi 4. Erogazione della formazione e liquidazione del compenso al docente/ente formatore	1	Predisposizione del Piano Formativo Annuale	Pressioni al Dirigente per l'attivazione di corsi non coerenti con gli obiettivi aziendali o al di fuori del Piano Formativo	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	2	Scelta del fornitore	Pressioni al Dirigente affinché scelga un fornitore (docente o ente formatore) senza il rispetto di: - criteri di valutazione oggettivi - parametri/obiettivi economici aziendali	Danno economico per l'Azienda. Danno di immagine per l'Azienda
			Il dirigente fa pressione sui docenti per attribuire loro un incarico e ricevere in cambio un incarico	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	3	Affidamento degli incarichi	L'affidamento degli incarichi viene effettuato senza il rispetto della normativa e delle procedure di acquisto esistenti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			L'importo di affidamento dell'incarico viene parcellizzato al fine di bypassare le procedure di acquisto	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	4	Erogazione della formazione e liquidazione del compenso al docente/Ente formatore	Liquidazione di compenso per corsi non erogati/non autorizzati	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Liquidazione di compensi a formatori diversi da quelli stabiliti o di rimborsi per spese non documentate	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	Le fasi del processo di	1	Autorizzazione del dipendente alla	Pressioni al Dirigente per la

"Formazione esterna del personale" sono le seguenti: 1. Autorizzazione del dipendente alla partecipazione al corso 2. erogazione della formazione e liquidazione del compenso all'Ente Formatore 3. Rimborso spese ai partecipanti		partecipazione al corso	partecipazione a corsi di formazione esterna	Danno d'immagine per l'Azienda
	2	Erogazione della formazione e liquidazione del compenso all'Ente formazione	Liquidazioni di compensi per corsi di formazione esterna non erogati/ non autorizzati (Formazione facoltativa e comando)	Danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
			Liquidazione di compensi a enti formatori diversi da quelli stabiliti (Formazione facoltativa e comando)	Danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda
	3	Rimborso spese ai partecipanti	Il Dirigente riceve pressioni per erogare rimborsi spese maggiorati o riconoscimento di orari maggiori rispetto a quanto effettivamente svolto	Danno economico per l'Azienda danno d'immagine per l'Azienda

P12. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo "Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria - SIAN" sono: 1. Preparazione dei programmi operativi di controllo; 2. Sopralluogo; 3. Stesura del verbale (di conformità, con	1.	Preparazione dei programmi operativi di controllo	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
			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
			Pressioni al funzionario al fine di non programmare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni applicate o	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

<p>prescrizione; con sanzione pecuniaria, con misure coercitive)</p> <p>4. comunicazione alla autorità giudiziaria;</p> <p>5. Verifica incasso sanzioni pecuniarie.</p>			condizionare l'esito a seconda della visita.	
	2.	Sopralluogo	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			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 coercitive)	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
	4.	Comunicazione all'autorità giudiziaria	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	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
<p>Le fasi del processo "Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria - AREA A, B e C" sono:</p> <p>1. Preparazione delle attività di controllo;</p> <p>2. Sopralluogo e stesura del verbale (di conformità, con prescrizione, con sanzione pecuniaria, con misure coercitive)</p>	1.	Preparazione delle attività di controllo (programmate e non programmate)	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
			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
			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	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

3. comunicazione alla autorità giudiziaria; 4. Verifica incasso sanzioni pecuniarie.		visita.		
	2.	Sopralluogo e stesura del verbale (di conformità, con prescrizione, con sanzione pecuniaria, con misure coercitive)	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
			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
			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	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	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	
Le fasi del processo "Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria - SPISAL" sono: 1.Preparazione dei programmi operativi di controllo; 2. Sopralluogo; 3. Stesura del verbale (di conformità, con prescrizione; con	1.	Preparazione dei programmi operativi di controllo	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione/esposto nella programmazione dei sopralluoghi	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			a) Pressioni al funzionario al fine di non inserire l'azienda nella lista delle aziende candidate all'effettuazione dei controlli di routine. b) Pressioni al funzionario al fine di non intervenire nei cantieri edili che presentano le caratteristiche di attivazione con criterio "a vista".	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	2.	Sopralluogo	Pressioni al funzionario al fine di	Danno economico per l'Azienda

sanzione pecuniaria, con misure coercitive) 4. comunicazione alla autorità giudiziaria; 5. Verifica incasso sanzioni pecuniarie.		non effettuare i sopralluoghi programmati	Danno di immagine per l'Azienda	
		Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri / modalità 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 amministrativa, con disposizioni)	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
			Pressioni al funzionario al fine di non effettuare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni o di condizionare l'esito della verifica di ottemperanza.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	4.	Comunicazione all'autorità giudiziaria	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	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata ai contravventori.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda	

P13 Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona)

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo <i>"Rilascio autorizzazioni/ pareri preventivi (non correlati alla persona) - SISP"</i> sono: 1. Gestione istanza; 2. Sopralluogo; 3. Rilascio autorizzazione/ parere/ certificato; 4. Richiesta pagamento bollettino e incasso.	1.	Gestione istanza	Pressioni al funzionario al fine di avviare la pratica con documentazione incompleta.	Danno di immagine per l'Azienda
	2.	Sopralluogo: - agibilità; - verifica alloggi insalubri; - verifica salubrità del territorio; - segnalazioni sportello unico; - sequestro giudiziario; - ecc..	Pressioni al funzionario al fine di rilasciare l'autorizzazione / parere senza effettuare un sopralluogo.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			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.	Rilascio autorizzazione/ parere/ certificato	Pressioni al personale al fine di rilasciare autorizzazioni / pareri in assenza di idoneità secondo le normative.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al personale al fine di rilasciare autorizzazioni / pareri prima dei termini previsti	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	4.	Richiesta pagamento bollettino e incasso	Pressioni al personale al fine di non richiedere il pagamento del bollettino (o fattura se richiesta).	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al personale 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
			Pressioni al funzionario al fine di non richiedere l'emissione del	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

			bollettino con la maggiorazione del 50% per le istanze richieste con urgenza.	
			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
<p>Le fasi del processo "Rilascio autorizzazioni/ pareri preventivi (non correlati alla persona) - SPISAL" sono:</p> <p>1. Gestione istanza; 2. Sopralluogo; 3. Rilascio autorizzazione/ parere/ certificato; 4. Richiesta pagamento bollettino e incasso.</p>	1.	Gestione istanza	Pressioni al funzionario al fine di avviare la pratica con documentazione incompleta.	Danno di immagine per l'Azienda
	2.	Sopralluogo (solo per distributori carburanti).	Pressioni al funzionario al fine di rilasciare l'autorizzazione / parere senza effettuare un sopralluogo.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al personale 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
			Pressioni al personale al fine di non verificare il rispetto delle prescrizioni previste da precedenti sopralluoghi.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
	3.	Rilascio autorizzazione/ parere/ certificato	Pressioni al personale al fine di rilasciare autorizzazioni / pareri in assenza di idoneità secondo le normative.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al personale al fine di rilasciare 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)	Pressioni al personale al fine di non richiedere il pagamento del bollettino.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni al personale al fine di richiedere il pagamento del	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

			bollettino con tariffe diverse rispetto al servizio erogato (condizioni sfavorevoli per l'azienda)	
			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

P14. Attività di vaccinazione, rilascio certificazioni per patenti e certificazioni sanitarie ecc. (relative alla persona)

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le tipologie di attività considerate nel processo sono: 1. Attività di vaccinazione; 2. Rilascio certificati di morte; 3.a Rilascio certificati con commissione; 3.b Rilascio certificazioni senza commissione; 4. Visite fiscali.	1.	Erogazione di vaccinazioni: ex obbligatorie, facoltative, raccomandate, relative a campagne vaccinali di tipo occasionale, a pagamento su richiesta dell'utente.	No rischi corruzione identificati	-
	2.	Rilascio certificati di morte	Pressioni al medico legale per omettere le cause effettive della morte in sede di rilascio del certificato necroscopico	Danno di immagine per l'Azienda
	3.a	Rilascio certificazioni con Commissione (*)	Pressioni al presidente al fine di creare una commissione ad hoc al fine di favorire il rilascio del parere favorevole.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni alla commissione al fine di accelerare le tempistiche di conclusione della pratica	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
			Pressioni alla commissione al fine di chiudere la pratica in assenza della documentazione richiesta.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

		Pressioni alla commissione al fine di favorire il rilascio del parere favorevole	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		Pressioni alla commissione al fine non verificare le prescrizioni applicate (per commissioni invalidi)	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
3.b	Rilascio certificazioni senza Commissione (**)	Pressioni al funzionario al fine di favorire il rilascio del parere favorevole senza passare per la commissione.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		Pressioni al funzionario al fine di accelerare le tempistiche di conclusione della pratica	Danno di immagine per l'Azienda
		Pressioni al funzionario al fine di chiudere la pratica in assenza della documentazione richiesta.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
4.	Effettuazione visite fiscali	Pressioni al funzionario al fine di non programmare le visite fiscali richieste dai datori di lavoro.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda
		Pressioni al funzionario al fine di influenzare l'esito della visita fiscale.	Danno economico per l'Azienda Danno di immagine per l'Azienda

P15. Gestione delle prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale - liste d'attesa

Processo	N.	Fasi	Descrizione Rischio (cosa può accadere)	Possibile danno (cosa si può generare)
Le fasi del processo di "Prestazioni di specialistica ambulatoriale - liste d'attesa" sono le seguenti: 1) Prenotazione 2) Gestione delle liste d'attesa 3) Accettazione ed erogazione della prestazione	1	Prenotazione	Pressioni all'operatore del cup front office per prenotare l'appuntamento senza rispettare la classe di priorità riportata nell'impegnativa	Danno d'immagine Danno agli utenti
			Pressioni all'operatore del cup front office per prenotare l'appuntamento in una sede diversa da quella della prima disponibilità, rispettando la priorità dell'impegnativa	Danno aziendale per l'allungamento delle liste d'attesa Danno agli utenti
			Pressioni dell'operatore del cup di front office sull'utente, per prenotare la prestazione in libera professione evitando le liste d'attesa SSN	Danno d'immagine
	2	Gestione delle liste d'attesa	Pressioni all'operatore (back office del cup, medici/segreterie/infermiere dei reparti abilitati, responsabile delle liste d'attesa) per effettuare la prestazione senza essere inserito nella lista d'attesa	Danno d'immagine Danno agli utenti
			Pressioni all'operatore (back office del cup, medici/segreterie/infermiere dei reparti abilitati, responsabile delle liste d'attesa) per privilegiare alcuni utenti in lista d'attesa a discapito di altri	Danno d'immagine Danno agli utenti
	3	Accettazione ed erogazione della prestazione	Pressioni al medico per effettuare la prestazione senza il pagamento del ticket	Danno d'immagine Danno economico
			Pressioni al cup per evitare il pagamento delle prenotazioni non disdette / referti non ritirati / dichiarazioni mendaci	Danno d'immagine Danno economico



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:

- Da 1 a 3: trascurabile;
- Da 4 a 6: medio-basso;
- Da 7 a 14: rilevante;
- Da 15 a 25: critico.

MATRICE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO					
5 altamente probabile	5	10	15	20	25
4 molto probabile	4	8	12	16	20
3 probabile	3	6	9	12	15
2 poco probabile	2	4	6	8	10
1 improbabile	1	2	3	4	5
probabilità / impatto	1 marginale	2 minore	3 soglia	4 serio	5 superiore

Matrice dei rischi.



ALLEGATO 6

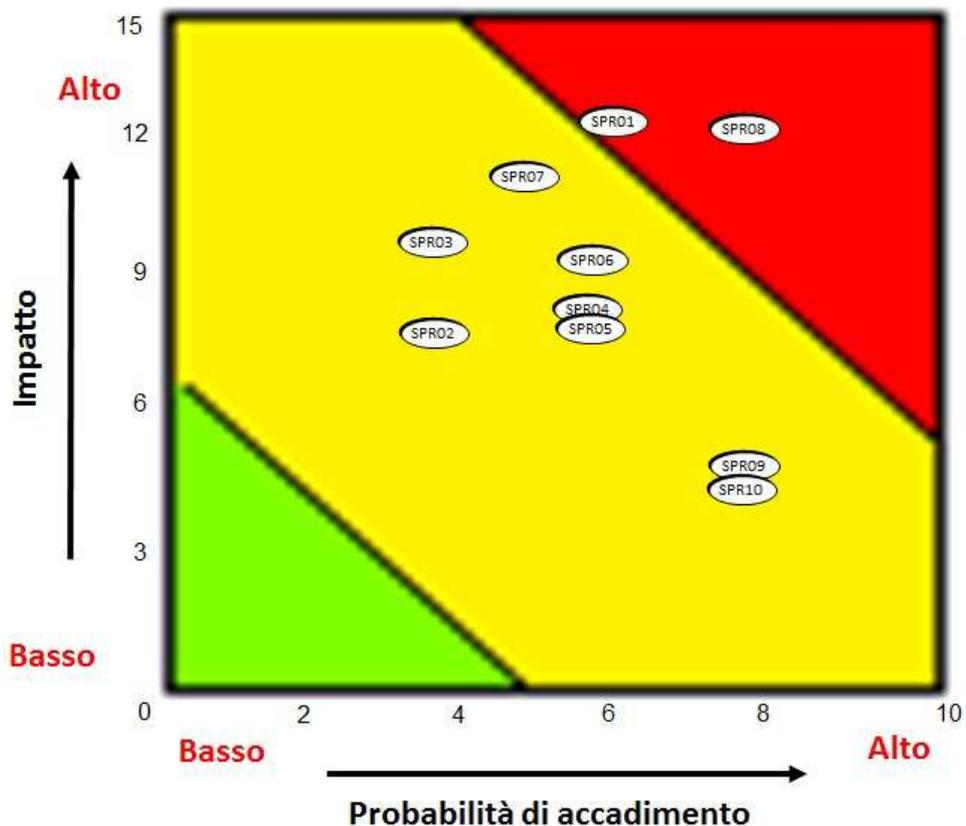
—

MATRICI DI RISCHIO PER I RISCHI SPECIFICI DI CORRUZIONE – ANNO 2017



In questo allegato vengono riportate le matrici di rischio di ogni processo, da aggiornare 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

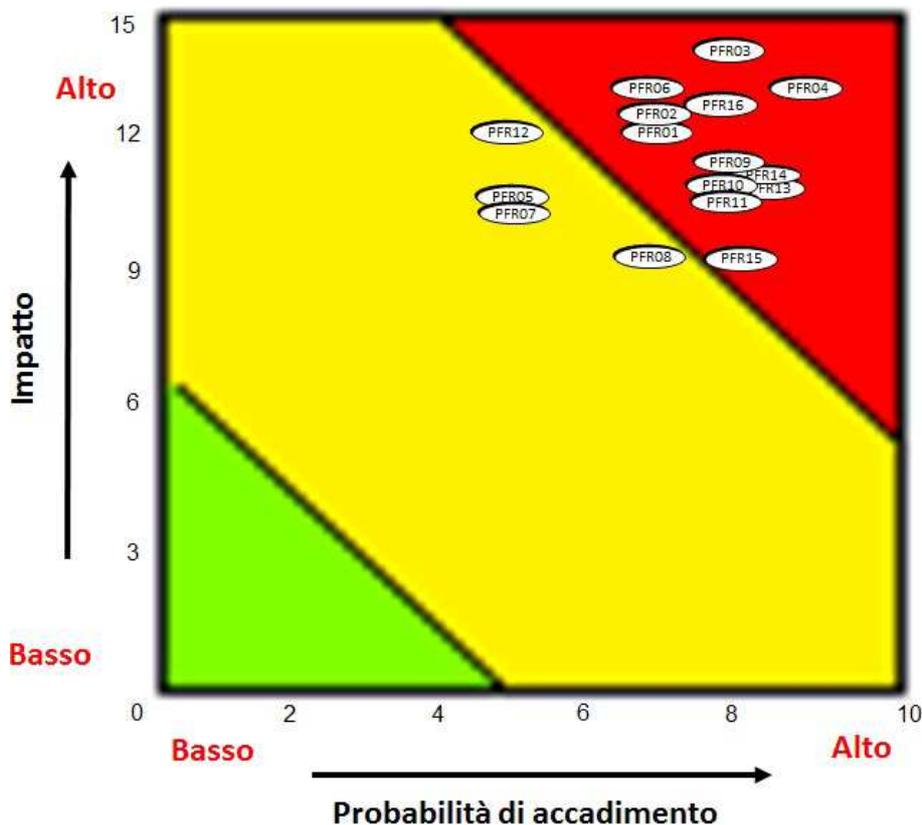


Codice rischio	Descrizione rischio
SPR01	Pressioni al medico per effettuare sperimentazioni senza autorizzazione
SPR02	Pressioni ai componenti del Comitato Etico (CESC) per avallare una quota paziente diversa (eccessiva/bassa) rispetto ai livello di mercato
SPR03	Pressioni ai componenti del Comitato etico per avallare la classificazione della sperimentazione (osservazionale/interventistico, profit/no profit)
SPR04	Pressioni ai componenti del Comitato Etico per la valutazione non oggettiva dello studio al fine dell'approvazione
SPR05	Pressioni allo sperimentatore, da parte del paziente, per essere arruolato e inserito nel braccio trattato 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
SPR07	Pressioni su chi effettua i controlli (Ufficio Segreteria Tecnico Scientifica) per rendicontare spese diverse da quelle effettivamente sostenute per la sperimentazione
SPR08	Pressioni allo sperimentatore nella formulazione di dati finalizzati all'esito della ricerca



SPR09	Pressioni dello sperimentatore agli uffici amministrativi (Ufficio di Segreteria Tecnico-scientifica) per destinare il compenso per attività non autorizzate (cene, ecc)
SPR10	Pressioni agli uffici amministrativi (Ufficio di Segreteria Tecnico-scientifica) per autorizzare l'attribuzione dei corrispettivi in assenza di ore aggiuntive rispetto all'attività istituzionale

P2. Gestione delle ricerche sanitarie finalizzate a progetti di ricerca

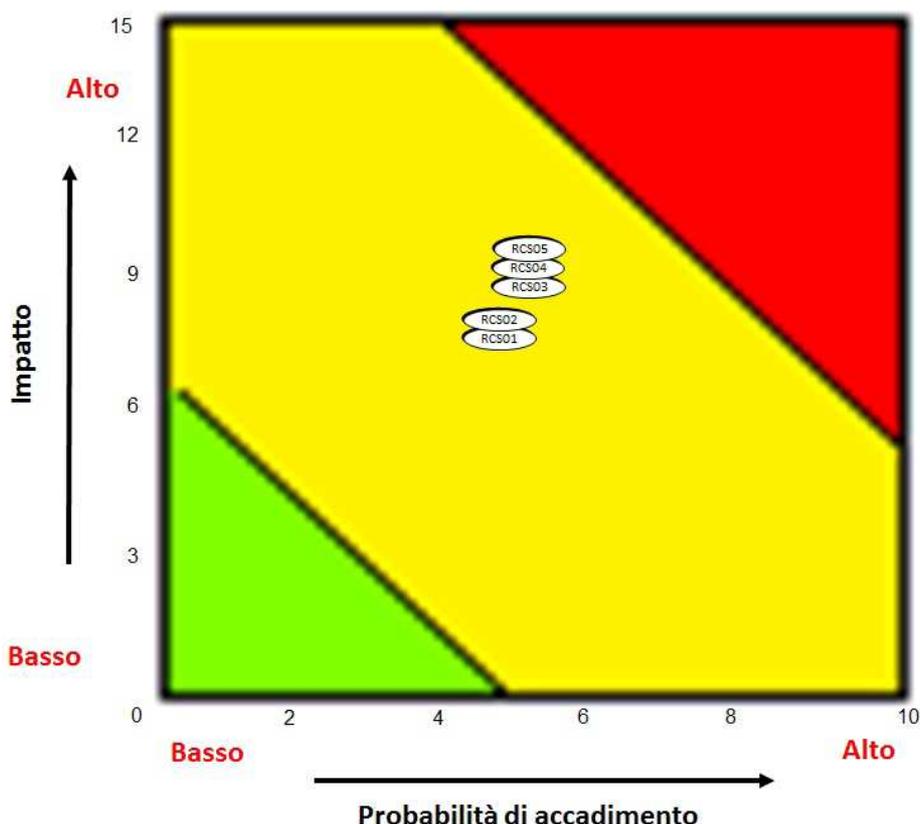


Codice rischio	Descrizione rischio
PFR01	Pressioni del finanziatore al Responsabile di progetto per presentare e finanziare un progetto al fine di ottenere dei vantaggi economici / non economici
PFR02	Pressioni del Responsabile di Progetto al finanziatore per presentare e finanziare un progetto in cambio 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
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

P3. Controlli sanitari in applicazione al D.Lgs. 194-2008 (def. tariffe sett. alimentare) – SIAN

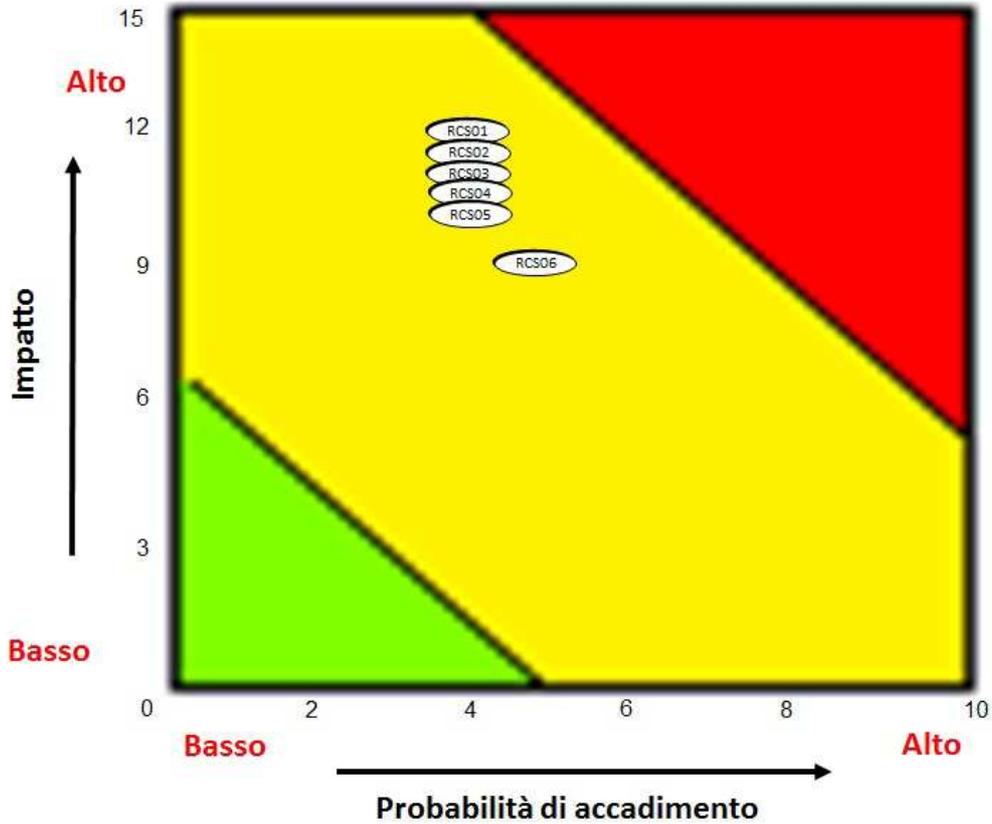


Codice rischio	Descrizione rischio
RCS01	Pressioni al funzionario al fine di registrare la ditta con una classificazione favorevole per la ditta (dettaglio/ non dettaglio) ai fini del mancato pagamento dei compensi dovuti.
RCS02	Pressioni al funzionario al fine di emettere fattura con tariffa favorevole per la ditta (per esempio: volumi inferiori rispetto ai volumi reali).
RCS03	Pressioni al funzionario al fine di non inviare le richieste di autodichiarazione ai fini del pagamento
RCS04	Pressioni al funzionario al fine di non applicare la maggiorazione dovuta al mancato pagamento della fattura emessa.



RCS05	Pressioni al funzionario al fine di non esigere l'incasso delle fatture emesse ma non incassate (per le fatture maggiorate).
-------	--

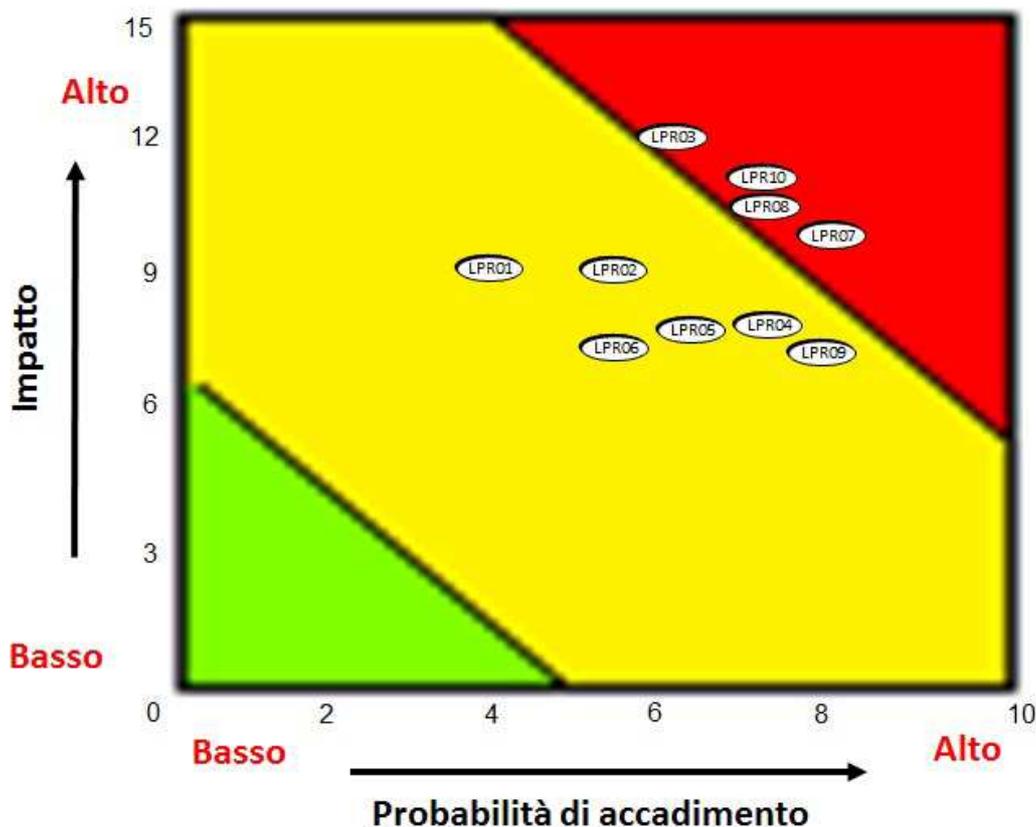
P3. Controlli sanitari in applicazione al D.Lgs. 194-2008 (def. tariffe sett. alimentare) – SVET - AREA A, B, C



Codice rischio	Descrizione rischio
RCS01	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con relativo/i controllo/i.
RCS02	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un controllo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalle procedure aziendali/normativa di riferimento. (Solo per Servizio Veterinario Area B)
RCS03	Pressioni al funzionario al fine di condizionare l'esito del controllo a vantaggio della ditta. (Solo per Servizio Veterinario Area B)
RCS04	Pressioni al funzionario al fine di emettere fattura con tariffa favorevole per la ditta (per esempio: volumi inferiori rispetto ai volumi reali).
RCS05	Pressioni al funzionario al fine di non emettere fattura.
RCS06	Pressioni al funzionario al fine di non esigere l'incasso delle fatture emesse ma non incassate.



P4. Consulenze / Vendita di prestazioni esterne in regime di LPI



Codice rischio	Descrizione rischio
LPR01	Pressioni al funzionario al fine attivare/ rinnovare convenzioni senza il rispetto dei vincoli normativi (strutture idonee..)
LPR02	Pressioni al funzionario al fine di autorizzare un determinato dipendente senza il rispetto dei vincoli normativi (tempo pieno/ esclusività..)
LPR03	Pressioni allo specialista al fine di definire delle tariffe svantaggiose per l'azienda
LPR04	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema delle tariffe diverse da quelle autorizzate
LPR05	Pressioni al funzionario al fine di erogare consulenze oltre il limite previsto da normativa
LPR06	Pressioni al funzionario al fine di erogare consulenze senza il rispetto dei vincoli normativi (ferie, malattia..)
LPR07	Pressioni al funzionario del centro da parte dello specialista al fine di rendicontare consulenze diverse da quelle erogate (Da valutare)
LPR08	Pressioni al funzionario da parte dello specialista al fine di fatturare consulenze diverse da quelle rendicontate e validate
LPR09	Pressioni al funzionario al fine di fatturare ripetutamente le stesse consulenze
LPR10	Pressioni al funzionario, al fine di emettere nota di credito su una fattura incassata

P5. Affidamento e gestione dei contratti

Descrizione Rischio	probabilità	impatto
PROGRAMMAZIONE		
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)	4	A
definizione di un fabbisogno rispondente ad esigenze non veritiere o diretti a privilegiare un certo tipo di fornitura o servizio realizzate da un operatore economico, a scapito di altri	3	A
non adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni quadro già in essere	2	A
intempestiva redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi	3	A
l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali	4	M
abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive.	2	B
PROGETTAZIONE		
Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) tale da non assicurare terzietà e indipendenza	4	A
Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti previsti dal Codice	3	M
Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	3	M
	4	A
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)	3	M
Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	3	M
Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	3	M
Distorta individuazione/quantificazione delle singole voci di costo al fine di favorire determinate ditte	4	A
Ricorso a procedure negoziate senza rotazione degli invitati e affidamenti diretti per favorire un operatore	3	M
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)	3	M
prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;	3	M
Conflitto di interesse dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara	3	M



Mancata specificazione nel bando di gara di limiti di ammissibilità di varianti in sede di offerta.	3	M
la fissazione di specifiche tecniche discriminatorie (bandi – fotografia)	3	M
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	4	A
il ricorso al criterio dell'OEPV, nei casi di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa e viceversa, l'adozione del massimo ribasso per prestazioni non sufficientemente dettagliate	2	M
la previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto	3	M
SELEZIONE DEL CONTRAENTE		
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	3	A
elusione dei termini di pubblicazione e mancanza di trasparenza sul pubblicazione dei documenti	2	M
Pressioni al dipendente al fine di accettare la documentazione oltre i termini o immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	1	A
Pressioni al dipendente al fine di conoscere informazioni commerciali coperte da segreto tecnico, i prezzi degli articoli e le relative scontistiche in anticipo	2	A
mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina commissione es. formalizzazione della nomina prima del termine di scadenza per la presentazione delle offerte	1	M
nomina di commissari in conflitto di interesse o privi di requisiti	4	A
alterazione o sottrazione della documentazione di gara	1	A
mancanza di garanzia di partecipazione/pubblicità sedute	1	M
Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito e attribuzione dei punteggi non suffragata da criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito	2	A
accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza	3	M
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO		
alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	4	A
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.	2	M
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.	4	M
ESECUZIONE DEL CONTRATTO		
approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, ai termini di pagamento, sostituzione del prodotto con alternativo...) che, se previsti sin dall'inizio, avrebbero ampliato il bacino di concorrenti.	4	A
scarso o inadeguato controllo in merito alle disposizioni in materia di sicurezza; inflizione di possibili sanzioni in caso di accertate grave violazioni alle norme in materia di sicurezza sul lavoro	2	M
mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa; mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore	2	M



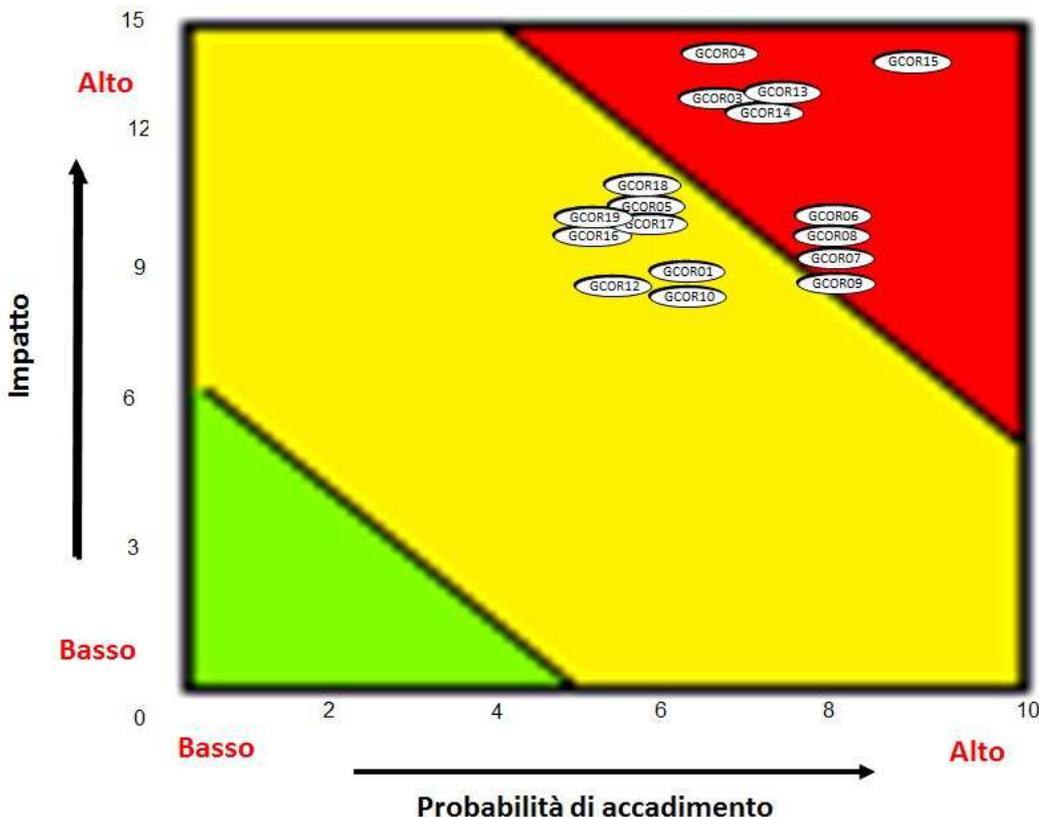
mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori/installazioni (es. nelle forniture che prevedono anche apparecchiature) rispetto al cronoprogramma; scarso o inadeguato controllo in merito all'andamento della fornitura, della fatturazione, dei pagamenti	4	M
apposizione di riserve generiche che eccedono l'importo consentito dalla legge o apposizione di riserve fuori dai casi consentiti dalla legge	2	B
ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	3	M
mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti ai sensi della L. 136/2010	1	B
abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	4	A
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO		
difficoltà nel reperire il collaudatore/attestatore;	1	A
rilascio del certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite o in cambio di vantaggi economici o mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	4	M
L'esecuzione del contratto avviene non seguendo le norme previste dalla normativa (sia quella generale che quella specifica per il singolo appalto).	3	A
ingiustificati pagamenti sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari	3	A
violazione degli obblighi di pubblicità, di trasparenza	2	M
PROGRAMMAZIONE		
mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti e quindi ritardo nello svolgimento delle gare da parte della centrale	2	A
mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione dei fabbisogni, ciò può generare una progettazione e un'aggiudicazione non allineata con i reali fabbisogni	3	M
effettuazione di gare con oggetti sovrapponibili a quelli delle centrali di committenza; elusione degli obblighi di adesione	3	M
formulazione di un fabbisogno non chiaro che può inficiare la corretta progettazione della gara da parte delle centrali	4	A
effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale	4	A
ADESIONE		
non corretta analisi degli strumenti messi a disposizione dalla centrale per dichiararne la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti	4	M
vengono effettuate perché considerate necessarie acquisizioni complementari a quelle della centrale	1	B
il mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificialmente il bisogno	4	A
ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE		
dichiarazione di non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento	4	A
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 modificano sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalla centrale.	4	A
mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla	2	B



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

Tali griglie sono in fase di verifica e saranno tradotte nella rispettiva matrice impatto-probabilità come indicato nell'Allegato 3.

P6. Gestione dei servizi in outsourcing

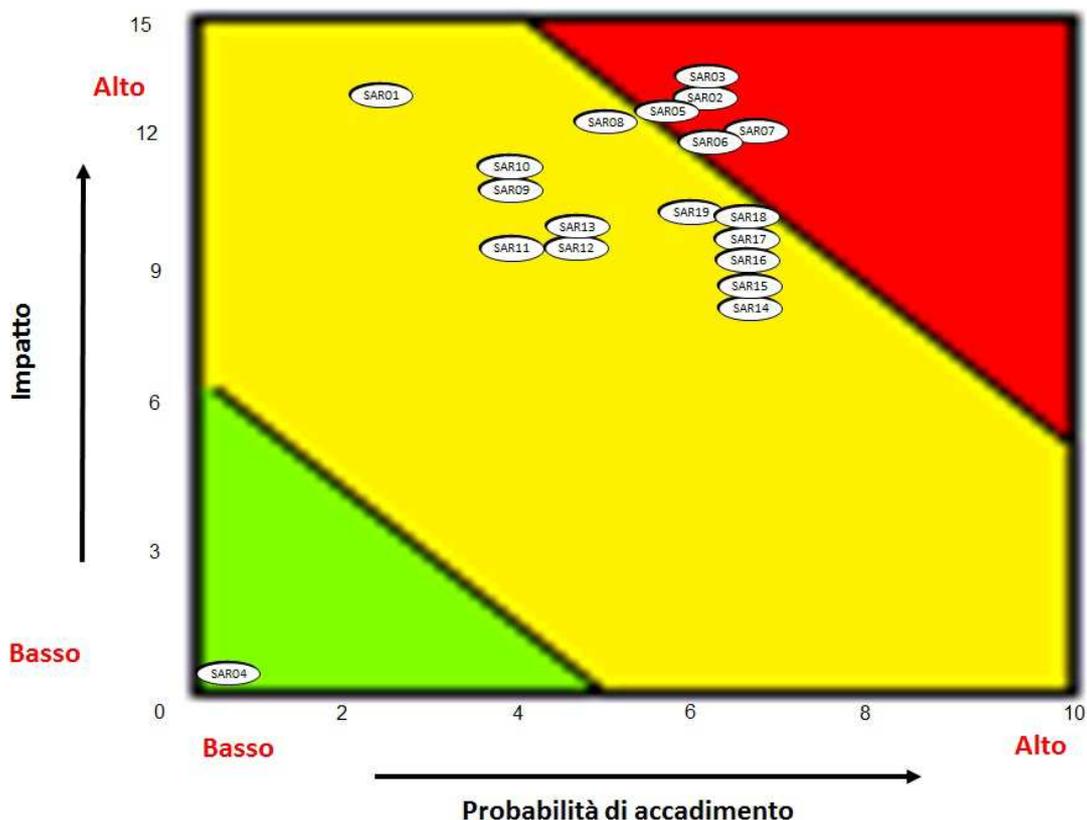


Codice rischio	Descrizione rischio
GCOR01	Pressioni al dipendente dell'azienda al fine di acconsentire ad un accordo di subappalto del servizio tra fornitori, al di fuori dei termini previsti dalla legge (30% dell'appalto principale).
GCOR03	Pressioni al dipendente per l'ammissione di varianti contrattuali non previste nel capitolato dopo la firma del contratto (per i servizi).
GCOR04	Proroga illecita e nuova aggiudicazione dei contratti stipulati con le ditte
GCOR05	Pressioni al dipendente al fine di modificare i termini di pagamento a favore del fornitore penalizzando l'Azienda.
GCOR06	Pressioni al dipendente per l'inserimento di un fornitore non autorizzato.
GCOR07	Pressioni al dipendente al fine di inserire articoli non autorizzati o non previsti nel contratto.
GCOR08	Pressioni al dipendente al fine di inserire/modificare i prezzi degli articoli e le relative scontistiche a favore del fornitore.
GCOR09	Pressioni al dipendente al fine di inserire ordini di acquisto con quantità non previste contrattualmente o a condizioni non previste contrattualmente (ad esempio riguardanti la scontistica).
GCOR10	Pressioni al dipendente al fine di richiedere beni/servizi a condizioni non conformi al contratto.
GCOR12	Pressioni al dipendente al fine di erogare un servizio non previsto contrattualmente o diverso



	da quanto previsto nel contratto.
GCOR13	Manca di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata e richiedere eventuali extraguadagni
GCOR14	Pressioni al dipendente al fine di rimodulare il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dei lavori
GCOR15	Pressioni al dipendente al fine di condizionare le decisioni assunte per la risoluzione delle controversie contrattuali (es. applicazioni penali)
GCOR16	Pressioni al dipendente al fine di non effettuare o effettuare parzialmente il monitoraggio dell'erogazione del servizio.
GCOR17	Pressioni al dipendente al fine di registrare e liquidare fatture per servizi/ merci non ricevute.
GCOR18	Pressioni al dipendente al fine di registrare e liquidare fatture per importi superiori rispetto a quanto stabilito contrattualmente.
GCOR19	Pressioni al dipendente per il mancato o parziale controllo amministrativo delle fatture.

P7. Acquisto di servizi per assistenza ospedaliera, specialistica, riabilitativa (accreditati)



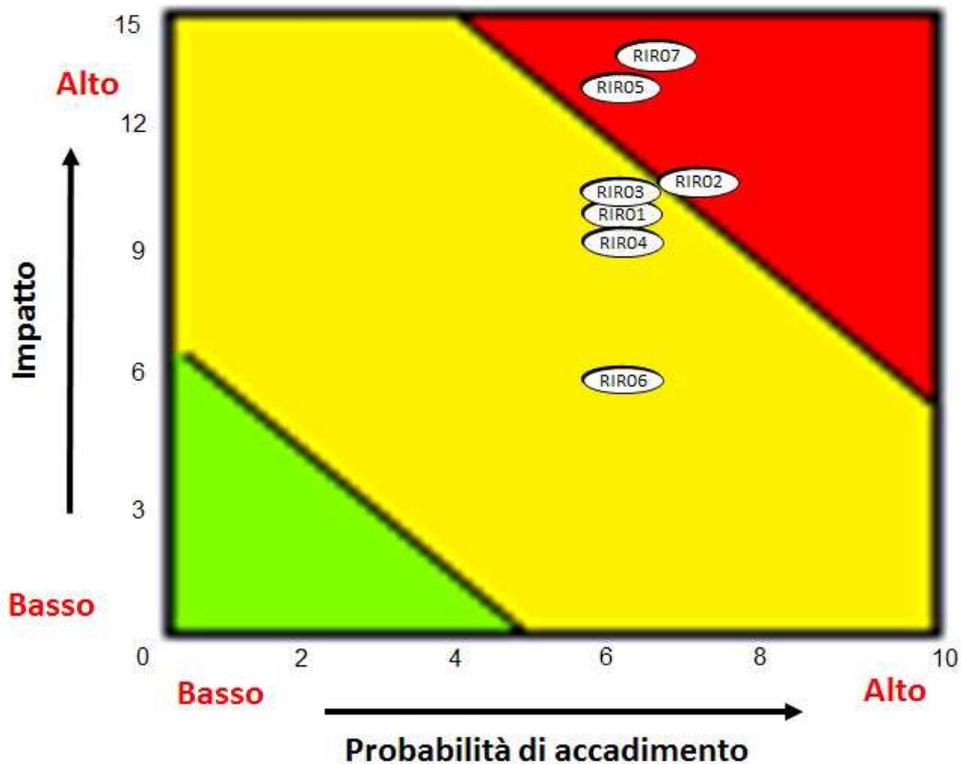
Codice rischio	Descrizione rischio
SAR01	Il processo di accreditamento non segue requisiti oggettivi.
SAR02	Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di attribuire prestazioni di budget (Strutture "Piccole").
SAR03	Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di assegnare un tetto di budget elevato/con criteri non oggettivi (Strutture "Piccole").



SAR04	Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di assegnare un tetto di budget elevato/con criteri non oggettivi (Strutture "Grandi"). N/A
SAR05	Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di assegnare prestazioni più remunerative per la struttura con criteri non oggettivi (Strutture "Piccole e Grandi").
SAR06	Pressioni ai componenti del nucleo di negoziazione del budget al fine di assegnare un numero di prestazioni elevato di extrabudget.
SAR07	Pressioni ai dipendenti per ottenere informazioni riservate inerenti le altre offerte economiche al fine di ottenere una posizione vantaggiosa.
SAR08	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).
SAR09	Pressioni ai dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni oltre al tetto di budget.
SAR10	Pressioni ai dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni oltre al tetto di extrabudget.
SAR11	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da quelle accreditate.
SAR12	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da quelle contrattate a budget.
SAR13	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni diverse da quelle contrattate in extrabudget.
SAR14	Pressioni a dipendenti dell'azienda per la remunerazione di prestazioni con tariffe o scontistiche diverse da quanto stabilito negli accordi extrabudget.
SAR15	Pressioni al dipendente al fine di non rispettare criteri oggettivi / la numerosità prevista dalla normativa nel precampionamento.
SAR16	Pressioni al nucleo interaziendale di controllo al fine di non rispettare il campione individuato.
SAR17	Pressioni al nucleo interaziendale di controllo al fine di effettuare un controllo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa.
SAR18	Pressioni al nucleo interaziendale di controllo nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo.
SAR19	Pressioni ai dipendenti al fine di richiedere alle strutture importi svantaggiosi per l'azienda, non coerenti con le risultanze delle visite del controllo (verbali).



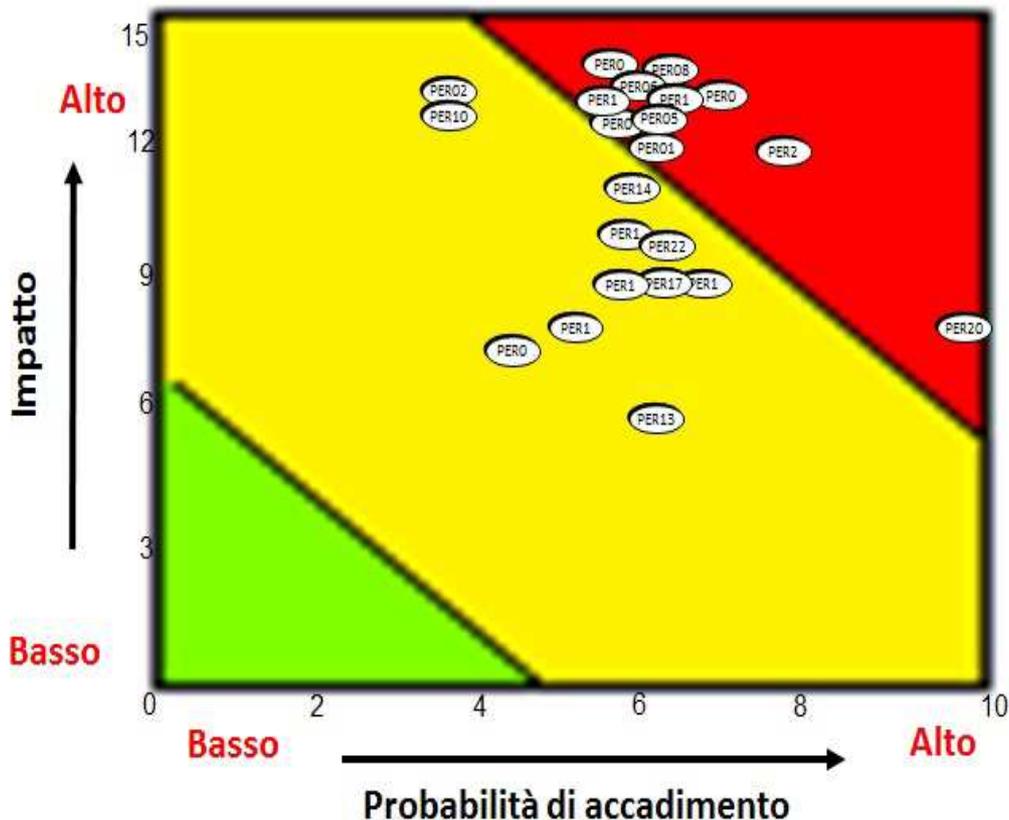
P7. Rimborsi diversi (ad associazioni, L.210/92, cure all'estero) – SAO – AFFIDI – DISTRETTI - SAT



Codice rischio	Descrizione rischio
RIR01	Pressioni al funzionario al fine avviare la pratica di rimborso in assenza della documentazione necessaria
RIR02	Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi in mancanza dei requisiti previsti da normativa e da convenzione
RIR03	Pressioni al funzionario al fine riconoscere dei rimborsi superiori a quanto realmente dovuto
RIR04	Pressioni al funzionario al fine liquidare il rimborso in assenza della documentazione a supporto o con documentazione incompleta
RIR05	Pressioni al funzionario al fine liquidare dei rimborsi superiori a quanto previsto da normativa o convenzione
RIR06	Pressioni al funzionario al fine di liquidare i rimborsi prima dei termini stabiliti
RIR07	Pressioni al funzionario al fine riconoscere ripetutamente i rimborsi



P8. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente



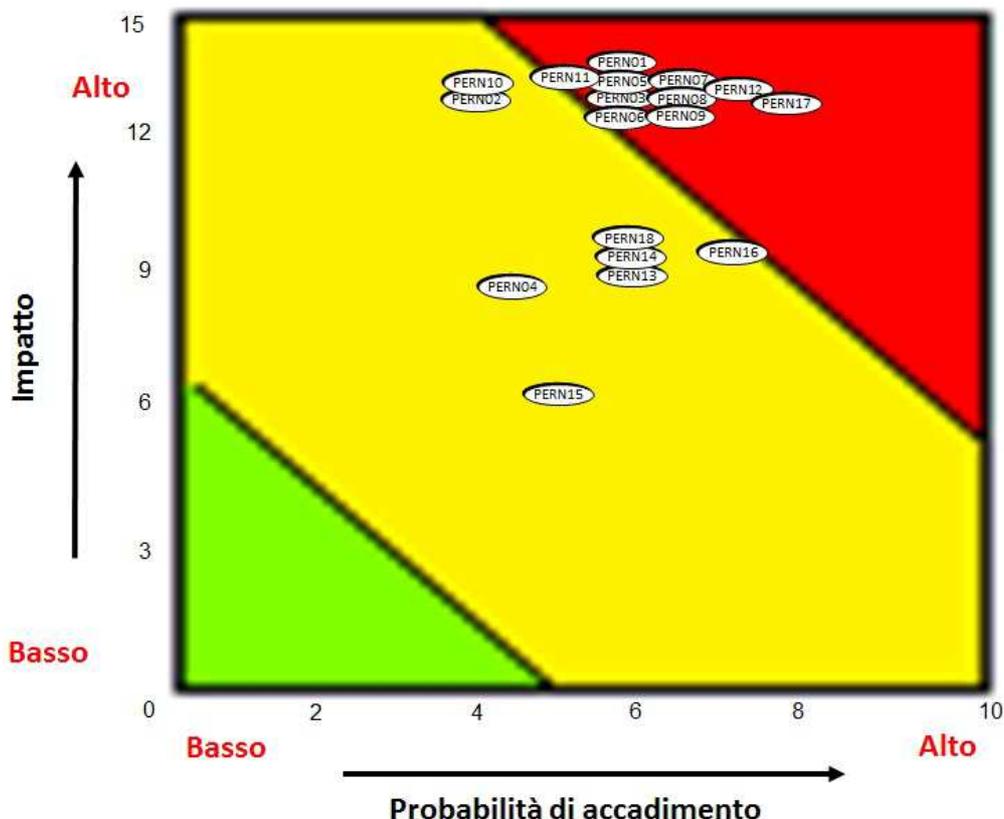
Codice rischio	Descrizione rischio
PER01	Pressioni al funzionario al fine di richiedere l'acquisizione di personale senza l'effettiva necessità
PER02	Pressioni al funzionario per l'avvio di procedure di acquisizione di personale senza seguire un corretto percorso autorizzativo
PER03	Pressione al funzionario al fine di: - prevedere dei requisiti di accesso "personalizzati" - omettere dei requisiti di accesso previsti da normativa - adottare meccanismi non oggettivi e trasparenti idonei per la verifica dei requisiti attitudinali e professionali (richiesti in relazione alla posizione da ricoprire) allo scopo di assumere un particolare candidato
PER04	Pressioni al funzionario al fine di non rispettare i tempi minimi previsti da normativa di pubblicazione della procedura di acquisizione del personale
PER05	Pressioni al funzionario al fine di individuare dei commissari per i quali sussistono cause di incompatibilità/divieto, al fine di favorire un particolare candidato
PER06	Pressioni al funzionario al fine di individuare dei commissari senza il rispetto dei requisiti di Legge (specialità richiesta, anni di esperienza, numero di componenti), al fine di favorire un particolare candidato
PER07	Pressioni alla commissione esaminatrice per ottenere informazioni riservate (es. domande prova) inerenti le prove di acquisizione del personale al fine di ottenere una posizione vantaggiosa
PER08	Pressioni alla commissione esaminatrice affinché non vengano rispettate le regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, atti a favorire un particolare candidato (regola dell'anonimato, apertura buste..)
PER09	Pressioni alla commissione esaminatrice al fine di valutare i candidati senza considerare i criteri di valutazione stabiliti



PER10	Pressione al funzionario affinché adotti un provvedimento di revoca della procedura di selezione del personale, per evitare l'aggiudicazione ad un candidato diverso da quello atteso
PER11	Pressione alla commissione esaminatrice e/o al funzionario affinché modifichi la graduatoria prima della pubblicazione
PER12	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema un soggetto non inserito in graduatoria di assunzione del personale o non chiamato in ordine di graduatoria
PER13	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema un dipendente con un inquadramento professionale diverso da quello previsto dalla procedura di acquisizione o di progressione verticale (di carriera)
PER14	Progressioni orizzontali (economiche) accordate illegittimamente allo scopo di favorire un particolare dipendente
PER15	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema al dipendente un inquadramento diverso da quello autorizzato
PER16	Pressioni al funzionario al fine di modificare a sistema il cartellino del personale per riconoscere eventuali ore di lavoro non spettanti (ordinario, straordinario ..)
PER17	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci variabili / rimborsi senza documentazione autorizzativa a supporto
PER18	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci variabili / rimborsi di importo diverso dalla documentazione a supporto autorizzata
PER19	Pressioni al funzionario al fine di inserire voci variabili non spettanti (Assegno nucleo familiare, detrazioni, ecc.)
PER20	Pressioni al funzionario al fine di inserire ripetutamente a sistema le stesse voci variabili / rimborsi
PER21	Pressioni al funzionario al fine di riconoscere compensi non spettanti / relativi ad attività non eseguite
PER22	Pressioni al funzionario al fine di riconoscere il pensionamento per importi più elevati



P9. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale non dipendente

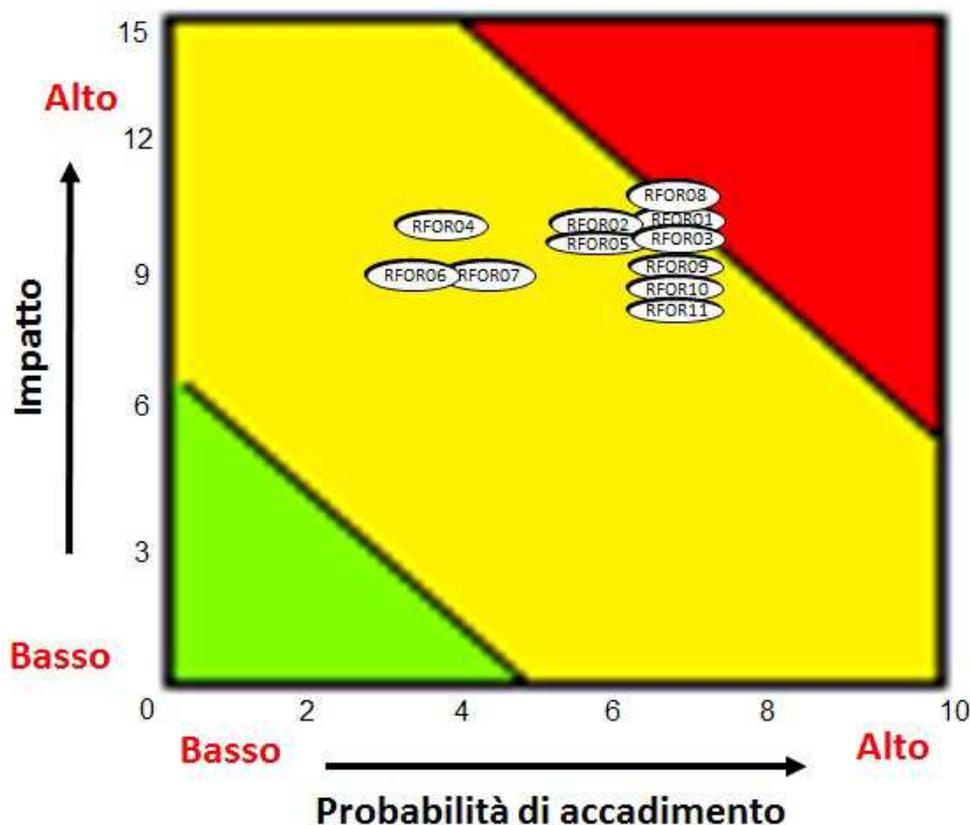


Codice rischio	Descrizione rischio
PERN01	Pressioni al funzionario al fine di richiedere l'affidamento di incarichi senza l'effettiva necessità
PERN02	Pressioni al funzionario per l'avvio di procedure di conferimento incarico senza seguire un corretto percorso autorizzativo
PERN03	Pressione al funzionario al fine di: - prevedere dei requisiti di accesso "personalizzati" - omettere dei requisiti di accesso previsti da normativa - adottare meccanismi non oggettivi e trasparenti idonei per la verifica dei requisiti attitudinali e professionali (richiesti in relazione alla posizione da ricoprire) allo scopo di affidare l'incarico ad un particolare candidato
PERN04	Pressioni al funzionario al fine di non rispettare i tempi minimi previsti dal regolamento di pubblicazione della procedura di affidamento dell'incarico
PERN05	Pressioni al funzionario al fine di individuare dei valutatori per i quali sussistono cause di incompatibilità/divieto, al fine di favorire un particolare candidato
PERN06	Pressioni al funzionario al fine di individuare dei valutatori senza il rispetto dei requisiti di Legge, al fine di favorire un particolare candidato
PERN07	Pressioni ai valutatori per ottenere informazioni riservate inerenti il colloquio di selezione (se previsto) per l'affidamento di incarichi, al fine di ottenere una posizione vantaggiosa
PERN08	Pressioni ai valutatori affinché non vengano rispettate le regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione atti a favorire un particolare candidato
PERN09	Pressioni ai valutatori al fine di valutare i candidati senza considerare i criteri di valutazione stabiliti
PERN10	Pressione al funzionario affinché adotti un provvedimento di revoca della procedura di affidamento dell'incarico per evitare il conferimento ad un candidato diverso da quello atteso
PERN11	Pressione ai valutatori e/o al funzionario affinché modifichi l'elenco degli idonei al conferimento dell'incarico



PERN12	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema un soggetto non valutato come idoneo per il conferimento incarico o non chiamato in ordine dall'elenco degli idonei
PERN13	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci stipendiali senza documentazione autorizzativa a supporto
PERN14	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci stipendiali di importo diverso dalla documentazione autorizzativa a supporto
PERN15	Pressioni al funzionario al fine di inserire voci variabili non spettanti (assegno nucleo familiare, detrazioni, ecc)
PERN16	Pressioni al funzionario al fine di inserire ripetutamente le stesse voci stipendiali a sistema
PERN17	Pressioni al funzionario al fine di riconoscere compensi non spettanti / relativi ad attività non eseguite
PERN18	Pressioni al funzionario al fine di inserire a sistema voci stipendiali oltre al limite massimo previsto da contratto

P11. Formazione interna ed esterna del personale

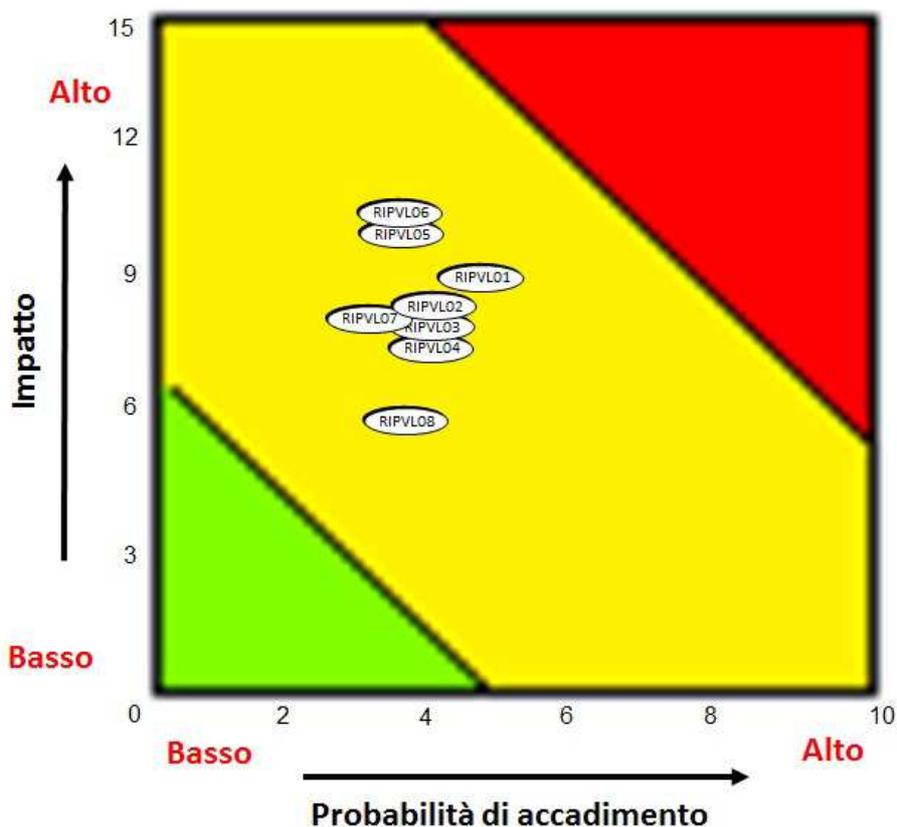


Codice rischio	Descrizione rischio
RFOR01	Pressioni al Dirigente per l'attivazione di corsi non coerenti con gli obiettivi aziendali o al di fuori del Piano Formativo
RFOR02	Pressioni al Dirigente affinché scelga un fornitore (docente o ente formatore) senza il rispetto di: criteri di valutazione oggettivi parametri/obiettivi economici aziendali
RFOR03	Il dirigente fa pressione sui docenti per attribuire loro un incarico e ricevere in cambio un incarico
RFOR04	L'affidamento degli incarichi viene effettuato senza il rispetto della normativa e delle procedure di acquisto esistenti
RFOR05	L'importo di affidamento dell'incarico viene parcellizzato al fine di bypassare le procedure di acquisto
RFOR06	Liquidazione di compenso per corsi non erogati/non autorizzati
RFOR07	Liquidazione di compensi a formatori diversi da quelli stabiliti o di rimborsi per spese non documentate
RFOR08	Pressioni al Dirigente per la partecipazione a corsi di formazione esterna



RFOR09	Liquidazioni di compensi per corsi di formazione esterna non erogati/ non autorizzati (Formazione facoltativa e comando)
RFOR10	Liquidazione di compensi a enti formatori diversi da quelli stabiliti (Formazione facoltativa e comando)
RFOR11	Il Dirigente riceve pressioni per erogare rimborsi spese maggiorati o riconoscimento di orari maggiori rispetto a quanto effettivamente svolto

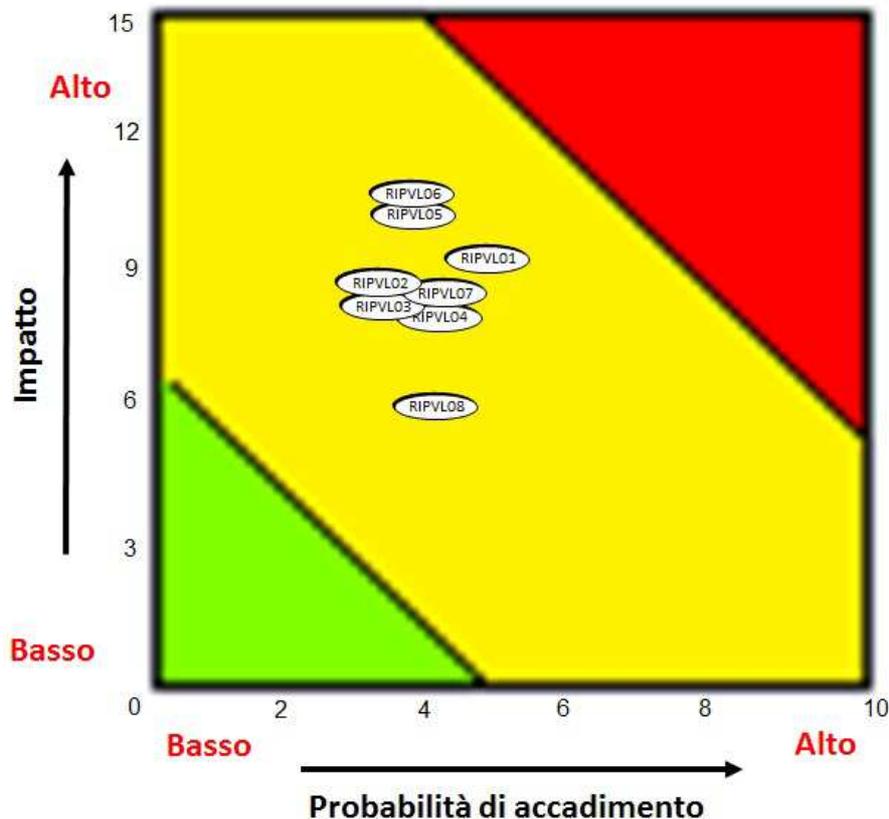
P12. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria - SIAN



Codice rischio	Descrizione rischio
RIPVL01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione nella programmazione dei sopralluoghi
RIPVL02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)
RIPVL03	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.
RIPVL04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo.
RIPVL05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa.
RIPVL06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo.
RIPVL07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria.
RIPVL08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti.



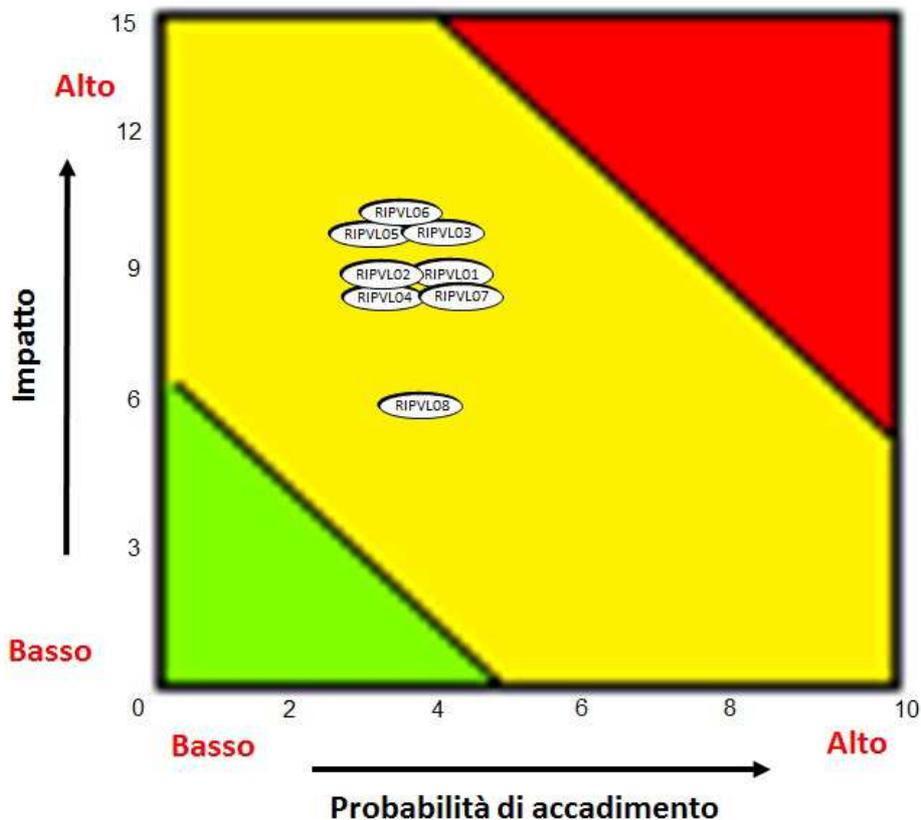
P12. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria - AREA A, B, C



Codice rischio	Descrizione rischio
RIPVL01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione (da parte di cittadini / enti / organismi) nella programmazione dei sopralluoghi
RIPVL02	Pressioni al funzionario al fine di programmare dei sopralluoghi secondo criteri non omogenei o senza garantire la completezza delle verifiche previste (frequenza)
RIPVL03	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.
RIPVL04	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare un sopralluogo con il relativo controllo/i.
RIPVL05	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa.
RIPVL06	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo.
RIPVL07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria.
RIPVL08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata agli organi competenti.



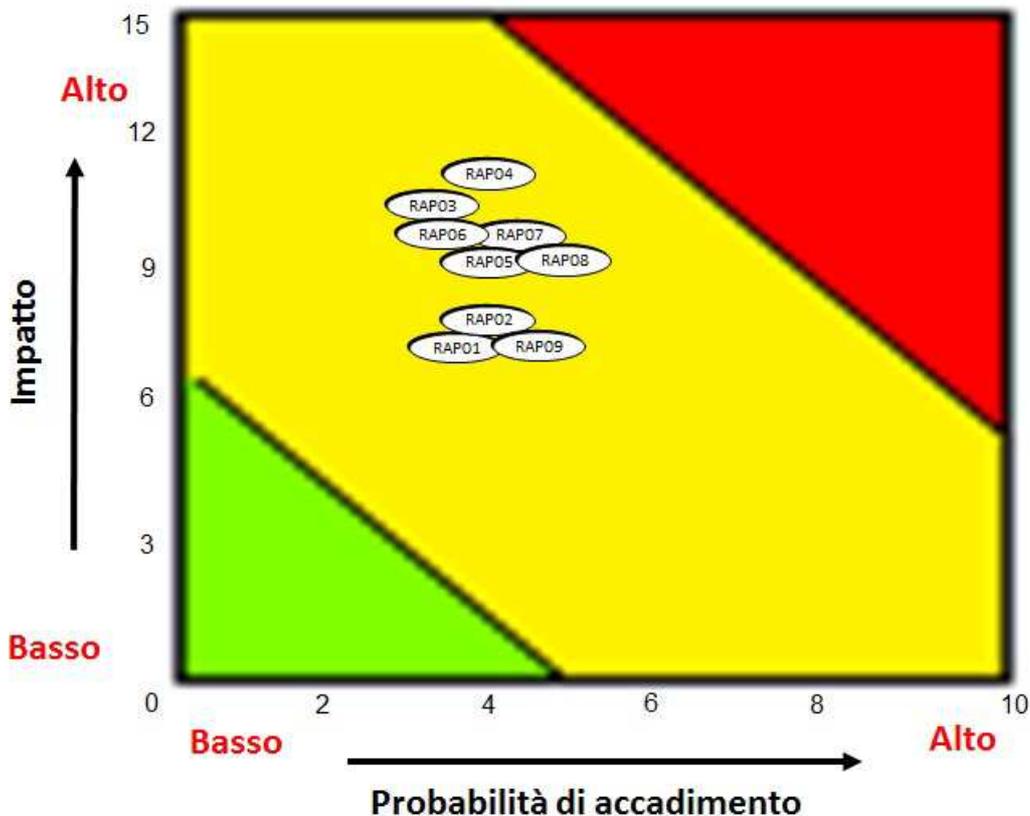
P12. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria - SPISAL



Codice rischio	Descrizione rischio
RIPVL01	Pressioni al funzionario al fine di non considerare la segnalazione/esposto nella programmazione dei sopralluoghi
RIPVL02	a) Pressioni al funzionario al fine di non inserire l'azienda nella lista delle aziende candidate all'effettuazione dei controlli di routine. b) Pressioni al funzionario al fine di non intervenire nei cantieri edili che presentano le caratteristiche di attivazione con criterio "a vista".
RIPVL03	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare i sopralluoghi programmati
RIPVL04	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri / modalità non rispondenti a quanto previsto dalla normativa.
RIPVL05	Pressioni al funzionario nella redazione del verbale al fine di condizionare l'esito del controllo.
RIPVL06	Pressioni al funzionario al fine di non effettuare i sopralluoghi per la verifica dell'adeguamento alle prescrizioni o di condizionare l'esito della verifica di ottemperanza.
RIPVL07	Pressioni al funzionario al fine di non inviare la comunicazione all'autorità giudiziaria.
RIPVL08	Pressioni al funzionario al fine di non esigere il pagamento della sanzione applicata ai contravventori.



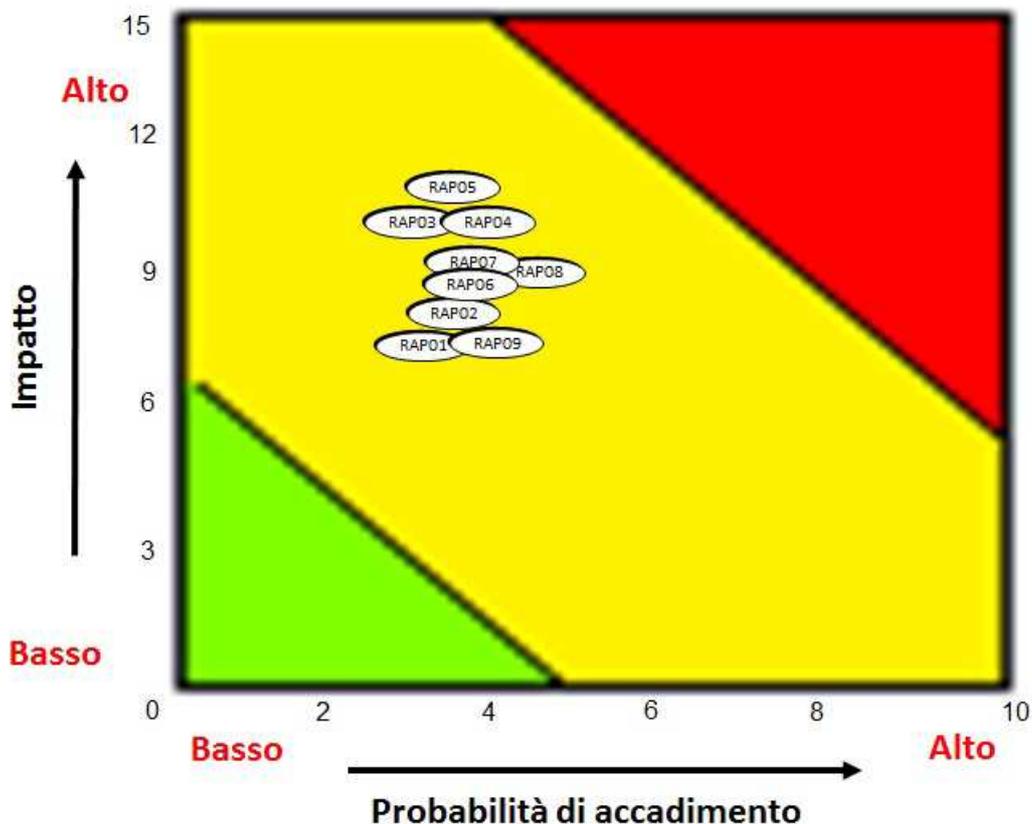
P13. Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona) - SISP



Codice rischio	Descrizione rischio
RAP01	Pressioni al funzionario al fine di avviare la pratica con documentazione incompleta.
RAP02	Pressioni al funzionario al fine di rilasciare l'autorizzazione / parere senza effettuare un sopralluogo.
RAP03	Pressioni al funzionario al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa.
RAP04	Pressioni al personale al fine di rilasciare autorizzazioni / pareri in assenza di idoneità secondo le normative.
RAP05	Pressioni al personale al fine di rilasciare autorizzazioni / pareri prima dei termini previsti.
RAP06	Pressioni al personale al fine di non richiedere il pagamento del bollettino (o fattura se richiesta).
RAP07	Pressioni al personale al fine di richiedere il pagamento del bollettino con tariffe diverse rispetto al servizio erogato (condizioni sfavorevoli per l'azienda)
RAP08	Pressioni al funzionario al fine di non richiedere l'emissione del bollettino con la maggiorazione del 50% per le istanze richieste con urgenza.
RAP09	Pressioni al funzionario al fine di non esigere l'incasso del bollettino richiesto ma non incassato per il rilascio di pareri.



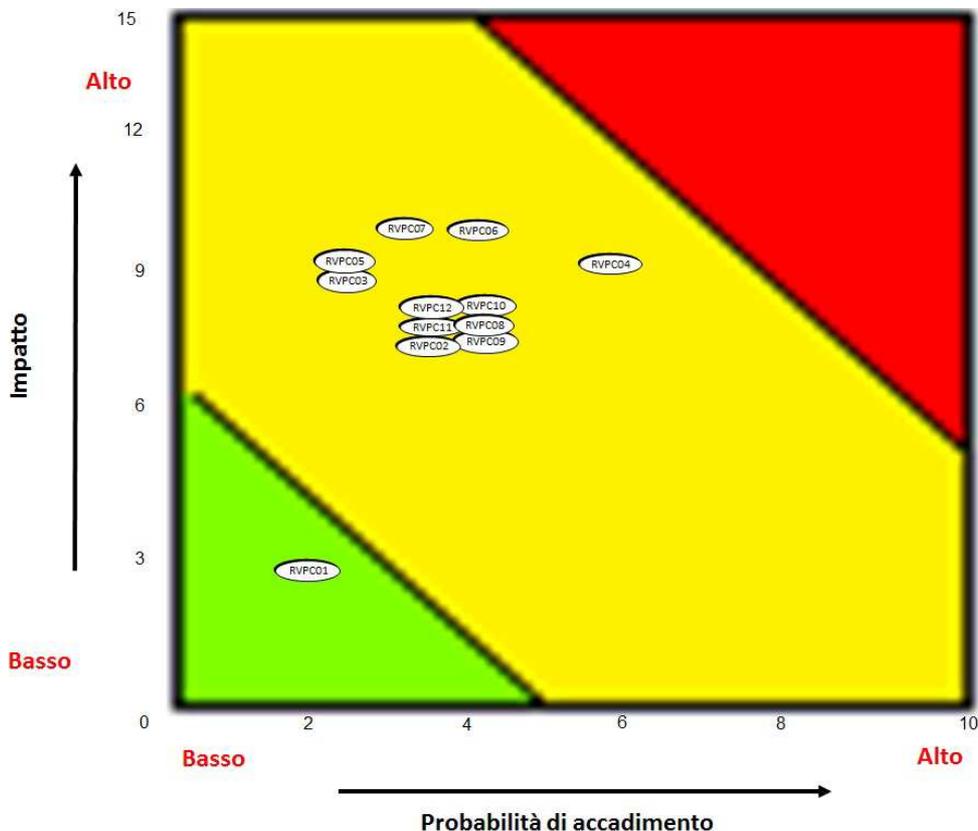
P13. Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona) - SPISAL



Codice rischio	Descrizione rischio
RAP01	Pressioni al funzionario al fine di avviare la pratica con documentazione incompleta.
RAP02	Pressioni al funzionario al fine di rilasciare l'autorizzazione / parere senza effettuare un sopralluogo.
RAP03	Pressioni al personale al fine di effettuare un sopralluogo con parametri non rispondenti a quanto previsto dalla normativa.
RAP04	Pressioni al personale al fine di non verificare il rispetto delle prescrizioni previste da precedenti sopralluoghi.
RAP05	Pressioni al personale al fine di rilasciare autorizzazioni / pareri in assenza di idoneità secondo le normative.
RAP06	Pressioni al personale al fine di rilasciare autorizzazioni / pareri prima dei termini previsti
RAP07	Pressioni al personale al fine di non richiedere il 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.



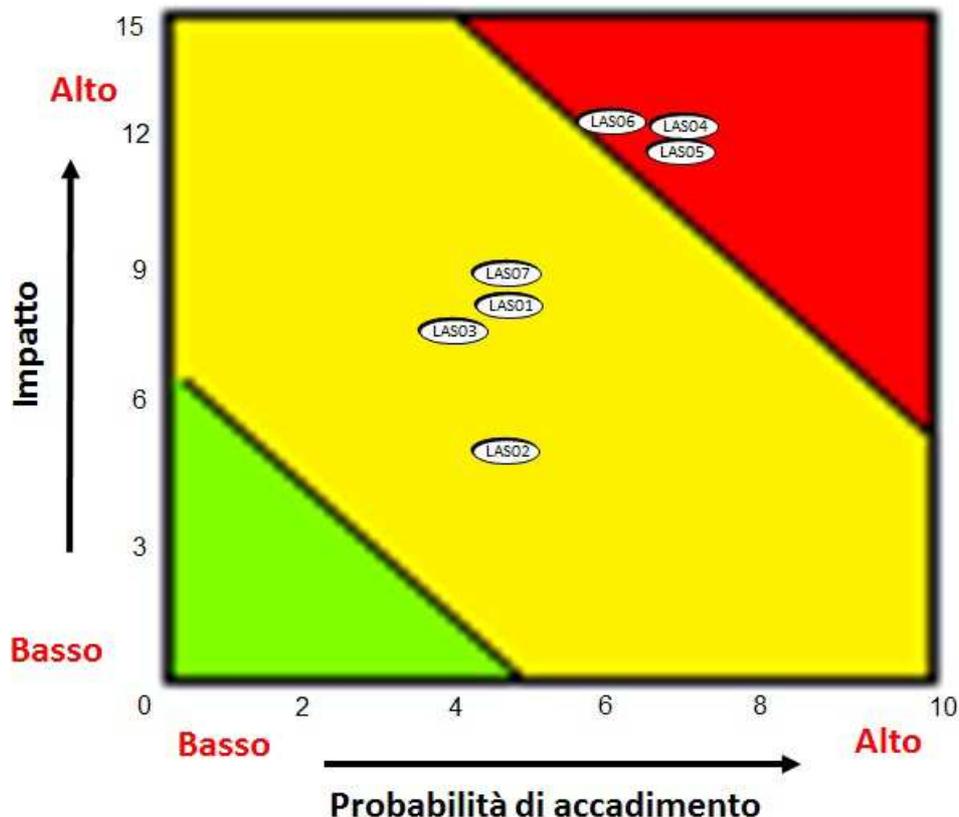
P14. Attività di vaccinazione, rilascio certificazioni per patenti e certificazioni sanitarie ecc. (relative alla persona)



Codice rischio	Descrizione rischio
RVPC01	No rischi corruzione identificati
RVPC02	Pressioni al medico legale per omettere le cause effettive della morte in sede di rilascio del certificato necroscopico
RVPC03	Pressioni al presidente al fine di creare una commissione ad hoc al fine di favorire il rilascio del parere favorevole.
RVPC04	Pressioni alla commissione al fine di accelerare le tempistiche di conclusione della pratica
RVPC05	Pressioni alla commissione al fine di chiudere la pratica in assenza della documentazione richiesta.
RVPC06	Pressioni alla commissione al fine di favorire il rilascio del parere favorevole
RVPC07	Pressioni alla commissione al fine non verificare le prescrizioni applicate (per commissioni invalidi)
RVPC08	Pressioni al funzionario al fine di favorire il rilascio del parere favorevole senza passare per la commissione.
RVPC09	Pressioni al funzionario al fine di accelerare le tempistiche di conclusione della pratica
RVPC10	Pressioni al funzionario al fine di chiudere la pratica in assenza della documentazione richiesta.
RVPC11	Pressioni al funzionario al fine di non programmare le visite fiscali richieste dai datori di lavoro.
RVPC12	Pressioni al funzionario al fine di influenzare l'esito della visita fiscale.



P15. Gestione delle prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale - liste d'attesa



Codice rischio	Descrizione rischio
LAS01	Pressioni all'operatore del cup front office per prenotare l'appuntamento senza rispettare la classe di priorità riportata nell'impegnativa
LAS02	Pressioni all'operatore del cup front office per prenotare l'appuntamento in una sede diversa da quella della prima disponibilità, rispettando la priorità dell'impegnativa
LAS03	Pressioni dell'operatore del cup di front office sull'utente, per prenotare la prestazione in libera professione evitando le liste d'attesa SSN
LAS04	Pressioni all'operatore (back office del cup, medici/segreterie/infermiere dei reparti abilitati, responsabile delle liste d'attesa) per effettuare la prestazione senza essere inserito nella lista d'attesa
LAS05	Pressioni all'operatore (back office del cup, medici/segreterie/infermiere dei reparti abilitati, responsabile delle liste d'attesa) per privilegiare alcuni utenti in lista d'attesa a discapito di altri
LAS06	Pressioni al medico per effettuare la prestazione senza il pagamento del ticket
LAS07	Pressioni al cup per evitare il pagamento delle prenotazioni non disdette / referti non ritirati / dichiarazioni mendaci



ALLEGATO 7

–

TRATTAMENTO DEL RISCHIO – TEMPLATE PIANI DI ATTUAZIONE - ANNO 2017



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 *

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note	
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t	v			c
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	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]	SOSPESO	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)	SOSPESO	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) 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 €)	SOSPESO	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)]	SOSPESO	Annuale															
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Affari Generali	Nessuno															
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Affari Generali	Nessuno															
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	SOSPESO	Nessuno															
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SOSPESO	Nessuno															

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	a	l	s	o	n	d	aggiornamento	note		
							e	e	a	p	a	u	g	o	t	t	v	c				
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x															
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x															
		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)	SOSPESO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x															
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SOSPESO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x															
		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	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x															
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	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	SOSPESO	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla																
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	SOSPESO	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)]	SOSPESO	Annuale																
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Risorse Umane	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	x															
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Risorse Umane	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	x																	

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note					
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t	v			i				
Personale		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Risorse Umane	Annuale																			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Risorse Umane	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	x																		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Risorse Umane	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	x																		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Risorse Umane	Annuale (non oltre il 30 marzo)																			
		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	Risorse Umane	Tempestivo																			
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	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	Risorse Umane	Nessuno																		
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Risorse Umane	Nessuno																		
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	SOSPESO	Nessuno																		
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	SOSPESO	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	Risorse Umane	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	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)	SOSPESO		Nessuno																				

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	t	n	d	aggiornamento	note
		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)]	SOSPESO	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 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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	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 Affari Generali uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Risorse Umane	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)													x		
		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 Affari Generali uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Risorse Umane	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)														x	
	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 Affari Generali uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Risorse Umane	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)														x	
		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 Affari Generali uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Risorse Umane	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)															x
	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	Risorse Umane	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		x				x							x		x

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note		
																					e	b
	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	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	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 dAffari Generalii organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	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 dAffari Generalii organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	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	Controllo di gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Controllo di gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	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 nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																
	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)	Controllo di gestione	Tempestivo																

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note		
							e	e	a	p	a	u	g	o	t	t	v	c				
	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)	Controllo di gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x															
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Controllo di gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							x									
	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	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)												x				
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)														x		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)													x			
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)															x	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																x
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituti, vignati 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 e delle attività di servizio. Per ciascuno degli enti:	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																
			1) ragione sociale	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	
			3) durata dell'impegno	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	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	

deliberazione n. 154 del 31/01/2018 pagina 160 di 184

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note			
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t	v			i	c	
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	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)	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	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)	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)	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)	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	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																
	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)	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)																
					1) ragione sociale	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																
Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	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	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	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	a	s	o	n	d	aggiornamento	note		
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t			v	c
Enti controllati	Società partecipate			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	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)	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)	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	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)															
		Provvedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)														
			Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	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	Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)														
				Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)													
					Per ciascuno degli enti:																
					1) ragione sociale	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)														
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)														
					3) durata dell'impegno	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	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)															

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note			
							e	b	r	p	a	u	g	o	t	t	v	c					
Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	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)	Affari Generali	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)																
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Affari Generali	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)																
					Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	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	Affari Generali	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																	
				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)															

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note			
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t	v			c		
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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) link 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	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:																			

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	e	n	d	aggiornamento	note
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	o	v		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)														
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)														
	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	Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)														
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)													x	
	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)													x	
	Informazioni sulle singole procedure in	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	Codice Identificativo Gara (CIG)	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo	x													
		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	x													

deliberazione n. 154 del 31/01/2018 pagina 165 di 184

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	t	v	c	aggiornamento	note	
																						e
Bandi di gara e contratti	formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	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)	Tabella 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)	x															
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Servizi tecnici e patrimoniali Provveditorato	Tempestivo																
					Per ciascuna procedura:																	
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. 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)	Servizi tecnici e patrimoniali Provveditorato	Tempestivo															
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	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	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere di appalti	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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo																

deliberazione n. 154 del 31/01/2018 pagina 166 di 184

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note		
																					e	b
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti 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	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	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 Affari Generali 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 concernenti Affari Generali affidamenti in house in	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)	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-	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. 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															
	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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note					
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t	v			i	c			
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	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	Ciascun Responsabile di UOC	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)																			
		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	Ciascun Responsabile di UOC	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	Ciascun Responsabile di UOC	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	Ciascun Responsabile di UOC	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	Ciascun Responsabile di UOC	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	Ciascun Responsabile di UOC	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	Ciascun Responsabile di UOC	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	Ciascun Responsabile di UOC	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	Ciascun Responsabile di UOC	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)																			
Bilancio preventivo e	Bilancio preventivo e	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	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.	Contabilità e bilancio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																			

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note	
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t	v			i
Bilanci	consuntivo	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	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.	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	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	Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x														
	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	Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x														
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	Affari Generali	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	x														
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. C), d.lgs. N. 150/2009	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)	Controllo di gestione	Tempestivo															

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	t	v	c	aggiornamento	note
				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	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	Affari Generali	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	Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)															
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	Affari Generali	Tempestivo															
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Affari Generali	Tempestivo															
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	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 Affari Generali utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Controllo di gestione	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)						x									
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)		x			x				x					x		
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																
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Contabilità e bilancio	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)																

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t	v		
	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	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 Affari Generalii acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Contabilità e bilancio	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)														
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Contabilità e bilancio	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		x			x										
Ammontare complessivo dei debiti			Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	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	Contabilità e bilancio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	x													
	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)	Non di pertinenza	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)														
		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 Affari Generalii indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Servizi tecnici e patrimoniali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	x													

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	a	s	o	n	d	aggiornamento	note			
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t			v	i	c
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	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	Non di pertinenza	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)																
ci sono altre sezioni non previste																						
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	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	Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		x														
			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	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	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Non di pertinenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)																

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	g	a	s	o	n	d	aggiornamento	note		
							e	e	a	p	a	i	u	g	o	t	t			v	c
			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	Servizio igiene sanità pubblica	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)															
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Direzione amministrativa ospedale	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)							x								
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Direzione amministrativa ospedale	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)									x						
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)	RPCT	Annuale	x														
		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	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)	Affari Generali	Tempestivo	x														
		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)	RPCT	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)															x
		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	Affari Generali	Tempestivo															

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

Monitoraggio

- Nella tabella vengono indicati con la "x" i mesi di scadenza delle pubblicazioni come indicato dai rispettivi uffici competenti.
 - Laddove non specificata la scadenza della data della pubblicazione, si intende che il dato debba essere pubblicato al momento della sua creazione.

ULSS 2

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	g	f	n	a	n	l	a	s	o	n	d	aggiornamento	note	
							e	e	a	p	a	u	g	o	t	v	c			
		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	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	Affari Generali	Tempestivo										x				
		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	Affari Generali	Tempestivo	x													
		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	Affari Generali	Semestrale												x		
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.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Sistemi informativi	Tempestivo												x		
		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	Sistemi informativi	Annuale													x	



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 2018

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 progetto)*
2. *(Inserire denominazione progetto)*

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 2019-2021

- 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:

- a. le matrici dei rischi aggiornate
- b. la relazioni sull'efficacia dei controlli
- c. i piani di attuazione delle misure di trattamento dei rischi
- d. schema ANAC per relazione annuale del RPCT
- e. *(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 (generali) 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 (più risposte sono possibili)			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)			
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)			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
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)			
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)			
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



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
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)			
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 e dei funzionari)			
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
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			



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
	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 la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:			AAGG
10.A.1	Sì			
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018			
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:			AAGG
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:			AAGG
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			AAGG
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:			AAGG
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			AAGG
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:			AAGG
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
11.B.1	Sì			
11.B.2	No			
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono			RU



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
	pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:			
11.C.1	Si (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)			
11.C.2	No			
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:			RU
11.D.1	Si (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)			
11.D.2	No			
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	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)			
12.A.2	No			
12.B	Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:			RU
12.B.1	Si (indicare il numero di procedimenti)			
12.B.2	No			
12.C	Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:			RU
12.C.1	Si, multa (indicare il numero)			
12.C.2	Si, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)			
12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)			
12.C.4	Si, altro (specificare quali)			
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	Si, peculato – art. 314 c.p.			
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.			
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.			
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.			
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.			
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.			
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.			
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.			
12.D.9	Si, 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
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			RU



ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)	Referente del dato
	reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):			
13.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)			
13.A.2	No			
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	Si (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	Si (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)			
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitro			
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro			
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	Si, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione			
13.D.2	Si, 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