REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI
Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti
C.F. e P. Iva 02307130696

186

DELIBERAZIONE
DEL
DIRETTORE GENERALE

N. 120 **DEL** 30 GEN. 2018

DELIBERA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Oggetto: Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020 Adozione.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Pasquale Flacco, nominato con delibera della Giunta Regionale d'Abruzzo n. 1023 del 10 dicembre 2015 ai sensi del vigente Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA l'allegata proposta di deliberazione di pari oggetto del Dirigente Responsabile della U.O.S.D. Sistema Informazione, Comunicazione e Marketing, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, datata 30/01/2018;

DATO ATTO dell'attestazione di regolarità e legittimità dell'atto da parte del Dirigente della predetta Unità Operativa, come acquisita in calce alla proposta medesima;

ACQUISITI i pareri espressi ed attestati in calce dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale, per quanto di rispettiva competenza,

D E L I B E R A

di fare integralmente propria la menzionata proposta di deliberazione, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto e di disporre in conformità della stessa.

Parere favorevole _____ **Il Direttore Amministrativo Aziendale**
(Dott.ssa Tiziana Fulvia Petrella)

Parere favorevole _____ **Il Direttore Sanitario Aziendale**
(Dott.Vincenzo Orsatti)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Pasquale FLACCO)

Proposta di deliberazione per il Direttore Generale

Oggetto: Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020 Adozione.

Il Dirigente Responsabile della UOSD Sistema Informazione Comunicazione e Marketing, Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, previa istruttoria e attestazione di legittimità e regolarità tecnica del provvedimento,

Premesso:

che la legge 190 del 6.11.2012 " Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", ha introdotto nuove misure e migliorate quelle esistenti per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità all'interno della Pubblica Amministrazione;

che, in attuazione della sopra citata legge, è stato emanato il D.lgs. n°33 del 14 marzo 2013, avente ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", con il quale sono state introdotte ulteriori disposizioni per l'attuazione del principio della trasparenza, già disciplinato con Legge n.69/2009 e 150/2009, ed è stata ulteriormente definita la portata di tale principio che deve essere inteso come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, a garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, disponendo la pubblicazione di una notevole quantità di dati, informazioni e provvedimenti sui siti web istituzionali;

Che, Il d.lgs. 97/2016 *«Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»*, ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini;

Visto che la trasparenza è il mezzo attraverso il quale si possono prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi ed accompagna opportunamente l'integrità, in quanto la conoscenza

dell'operato delle amministrazioni costituisce di per sé uno strumento di prevenzione della corruzione all'interno delle organizzazioni pubbliche, fornendo all'amministrazione stessa e alla collettività gli strumenti per individuare situazioni che potrebbero dare spazio a comportamenti illeciti;

Preso atto che, la nuova disciplina, perseguendo l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, ha unificato in un solo strumento (PTPCT), il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI), con la conseguente soppressione del riferimento al PTTI e l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza in una apposita sezione, come parte integrante del PTPC;

Dato Atto che il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) della Asl Lanciano Vasto Chieti è la Dott.ssa Giustinantonia Chieffo, Dirigente Responsabile della UOSD Sistema Informazione Comunicazione e Marketing, già confermata per tale incarico con disposizione di servizio n. 21410-CH del 27.04.2016;

-che con deliberazione n. 59 del 30/01/2017 veniva approvato il PTPC e il Programma della Trasparenza 2017-2019, in applicazione a quanto previsto dalla normativa vigente;

Rilevato che il soprarichiamato PTPC veniva predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione in sinergia con i Referenti e i Dirigenti Responsabili delle Unità Operative aziendali coinvolti nell'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione per la rispettiva area di competenza;

Considerato che il Piano ha valenza programmatica e, come in esso disposto, tutte le previsioni ivi contenute possono essere oggetto di aggiornamento o revisione, in quanto l'adozione del Piano non si configura come un'attività ultimata e definita, bensì come un insieme di processi che gradualmente possono essere modificati, integrati e migliorati;

Preso atto:

- che l'Autorità Anticorruzione (ANAC) con determinazione n°12 del 28 ottobre 2015 ha approvato l'aggiornamento 2015 al PNA e con delibera n. 831 del 3 agosto 2016 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, con i quali ha voluto fornire ai Soggetti che interagiscono nel Sistema Sanitario specifiche raccomandazioni da osservare per la redazione ed attuazione dei rispettivi PTPC, tenendo conto del particolare ambito di applicazione, del contesto ambientale, della tipologia e del livello di complessità dell'organizzazione sanitaria e del sistema di relazioni in essa esistenti. dando indicazioni sulla predisposizione dei Piani delle aziende sanitarie e degli altri soggetti ad esse assimilabili, nonché orientare la pianificazione strategica dei soggetti medesimi verso ulteriori interventi finalizzati a rafforzare la gestione del rischio e a prevenire e contrastare eventuali fenomeni di corruzione per particolari aree sensibili;

-che la Trasparenza costituisce apposita sezione del Piano, elaborata secondo le linee guida ANAC "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", adottate dall'Autorità con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, sezione nella quale vanno indicati le azioni, i flussi informativi attivati o da attivare per dare attuazione agli obblighi generali di pubblicazione di cui ai menzionati decreti, nonchè le misure di trasparenza individuate come misure specifiche di prevenzione della corruzione ;

- che, pertanto, a seguito delle raccomandazioni e indicazioni da parte dell'ANAC nonchè del monitoraggio effettuato sulle attività svolte, il Responsabile della prevenzione della corruzione ha

proposto, considerata la complessità organizzativa aziendale, di procedere alla revisione della valutazione delle attività già mappate e/o alla valutazione di attività a rischio non ancora esaminate, nonché di implementare il sistema di contrasto e di prevenzione ai fenomeni corruttivi attraverso l'adeguamento di misure già previste e l'introduzione di misure specifiche, riportate in apposite tabelle allegate al Piano;

Ritenuto opportuno:

-procedere, dunque, per le motivazioni di cui sopra, alla revisione e aggiornamento del PTPC, secondo quanto previsto nel documento allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

-confermare il coinvolgimento, nel processo di sensibilizzazione, monitoraggio e controllo delle azioni previste nel Piano, dei Referenti e, soprattutto, di tutti i Dirigenti Responsabili delle UU.OO. interessate, i quali sono tenuti a collaborare attivamente sia attraverso il presidio delle attività, dando esecuzione alle azioni contenute nel Piano, sia attraverso la fattiva collaborazione con il Responsabile anticorruzione, in quanto soggetti attivi e responsabili della gestione del Piano stesso;

Considerato, inoltre, che con deliberazione n° 390 del 28.09.2015 è stato costituito un Gruppo di Lavoro, a supporto del RPC, per le attività inerenti il processo di gestione del rischio corruttivo, in particolare per l' analisi del rischio, nella fase di valutazione e rivalutazione del livello di rischio che ciascun Dirigente effettua attraverso l'elaborazione delle schede di un potenziale evento corruttivo e per il confronto dei processi riguardanti le UU.OO. coinvolte nel Piano Anticorruzione Aziendale;

Visto ed esaminato il Piano per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza aggiornato, predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione, in sinergia con i Dirigenti Responsabili della ASL, in quanto coinvolti nell'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione per la rispettiva area di competenza, nonché con il Gruppo di lavoro costituito per le attività inerenti il processo di gestione del rischio;

Rilevata, pertanto, la necessità di provvedere all'approvazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2018/2020, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

PROPONE DI DELIBERARE QUANTO SEGUE:

per tutti i motivi esplicitati in narrativa e che debbono intendersi per integralmente riportati e trascritti nel presente dispositivo,

- **di adottare/approvare** il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2018-2020, costituito da un unico documento ripartito in due sezioni, predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

- **di dare mandato** al Responsabile della prevenzione della corruzione di procedere all'aggiornamento periodico del piano, tenendo presente che trattasi di un provvedimento suscettibile di integrazioni e modificazioni che nel tempo dovessero rendersi necessarie ed opportune e, pertanto, in costante aggiornamento ed evoluzione;

- **di disporre:**

- l'applicazione del sopracitato provvedimento a tutte le strutture coinvolte, trasmettendone copia alle UU.OO. Aziendali indicate nell'allegato Piano, per l'espletamento dei compiti e degli adempimenti previsti a loro carico e con le modalità stabilite;

- la pubblicazione del presente provvedimento e dell'allegato Piano sul sito istituzionale della ASL nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti" "Corruzione", presente nella home-page, al fine di dare al Piano la massima diffusione , nonché la sua trasmissione , in qualsiasi forma utile, a tutto il personale dipendente;

- **di dichiarare** la presente deliberazione, stante l'urgenza, immediatamente esecutiva;

- **di trasmettere** copia del presente atto con l'allegato Piano alla UOC Affari Generali e Legali perché ne curi la pubblicazione sull'Albo Pretorio on-line di questa ASL, a tutte le UU.OO dell'area Medico-Veterinaria, Sanitaria, Amministrativa, Tecnica e Professionale Aziendali, alle Direzioni Mediche Ospedaliere, ai NOD, al Dipartimento di Prevenzione, ai Dipartimenti Sanitari, al NAV, al Collegio Sindacale, nonché alla Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo.

La presente deliberazione consta di n. 6 pagine e di 1 allegato.

L'Istruttore e Responsabile del procedimento

(Dr.ssa Giustinantonia Chieffo)

Data 30/01/2018

Firma G. Chieffo

Il Dirigente Responsabile dell'U.O. proponente che attesta la legittimità e la regolarità dell'atto

(Dr.ssa Giustinantonia Chieffo)

Data 30/01/2018

Firma G. Chieffo

CONTROLLO DI BUDGET

Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto trova sufficiente capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. n..... del bilancio *(anno)*

Il Direttore/Responsabile U.O. _____

Firma _____

RISCONTRO CONTABILE

Si attesta l'esecuzione del riscontro di regolarità contabile e di verifica e/o effettuazione delle scritture contabili anche ai fini della liquidazione e del pagamento.

Reg. n. _____ del _____ €_____

Reg. n. _____ del _____ €_____

Reg. n. _____ del _____ €_____

Reg. n. _____ del _____ €_____

Reg. n. _____ del _____ €_____

Reg. n. _____ del _____ €_____

Il Direttore e/o Responsabile U.O.

_____

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno

7 FEB. 2012

_____con prot. n. 6555

all'Albo della ASL per rimanere ivi affissa per 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

o La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal decimo giorno successivo alla pubblicazione.

☒ La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile".

Il Funzionario preposto

REGIONE ABRUZZO
ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

(legge 6 novembre 2012, n.190)

E DELLA TRASPARENZA

(D.Lgs. 33/2013-d.Lgs 97/2016)

2018-2020

SEZIONE I 4
Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 4
PREMESSA 4
1. SOGGETTI ISTITUZIONALI 5
2. FONTI NORMATIVE E LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 6
3. FINALITÀ GENERALI E CONTENUTI DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 8
4. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE 9
5. ANALISI DEL CONTESTO 10
6. CONTESTO INTERNO 10
I criteri della progettazione strategica 11
Presidi territoriali di assistenza:Ospedale di comunità-continuità ospedale-territorio 13
Presidi ospedalieri 14
Attività distrettuali 15
Risorse Umane – Assetti istituzionali e piano delle dinamiche del personale 15
Gestione reclami 18
Procedimenti disciplinari 18
7. CONTESTO ESTERNO 19
8. TERRITORIO E POPOLAZIONE 19
Popolazione residente in Abruzzo al 1° gennaio 2017 per età e provincia 19
9. LA CRIMINALITA' NEL TERRITORIO 20
Conclusioni 22
10. COMPITI PRIORITARI E RESPONSABILITA'DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 24
Ruolo degli organi di indirizzo e dei vertici amministrativi 27
Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) 28
11. I REFERENTI DELLA PREVENZIONE 30
12. LA RESPONSABILITA' DEI DIRIGENTI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE 33
13. INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A PIÙ ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE 35
14. IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE 37
15. LA GESTIONE DEL RISCHIO 39
Analisi del contesto 40
Mappatura dei processi attuati dall'Azienda 40
Valutazione del rischio 41
L'analisi del rischio 42
La ponderazione 46
Il trattamento del rischio 46
Il monitoraggio delle misure 47
16. AREE DI RISCHIO TRATTATE 48
17. I COMPITI DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI 50
18. CODICE DI COMPORTAMENTO 52
19. ROTAZIONE DEL PERSONALE 54
20. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE 57
21. SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI 59
22. CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITA' O INCARICHI PRECEDENTI 60

23. INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI 62
24. ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO 63
25. FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E 65
26. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO 67
27. LA FORMAZIONE 69
28. PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI 71
29. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE 72
30. SOCIETA' PARTECIPATA 73
SEZIONE II 74
La Trasparenza 74
PREMESSA 74
LA TRASPARENZA 74
1. LE PRINCIPALI NOVITÀ 76
2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA 82
I dati 82
Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice 84

3. I COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE 86
4. UFFICI E DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA 87
5. IL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER E I RELATIVI RISULTATI 88
6. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA 89
Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati 89
7. ORGANIZZAZIONE E RISULTATI ATTESI DELLE GIORNATE DELLA TRASPARENZA 89
8. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA 90
I Dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati 90
9. I REFERENTI PER LA TRASPARENZA 91
10. MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITÀ E LA TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI 91
11. SISTEMA DI MONITORAGGIO E INDIVIDUAZIONE DEI DIRIGENTI RESPONSABILI 92
12. RILEVAZIONE DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" 93
13. MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO 94
14. "DATI ULTERIORI" 95
15. TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PIANO DA PARTE DEGLI ORGANI DI VERTICE 95
16. DISPOSIZIONI FINALI 96

ALLEGATO N° 1 CATALOGO DEI PROCESSI MAPPATI E RELATIVE MISURE

ALLEGATO N° 2 TABELLA MISURE OBBLIGATORIE E SPECIFICHE

ALLEGATO N° 3 TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

SEZIONE I

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

PREMESSA

La ASL Lanciano Vasto Chieti adotta il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2018-2020 provvedendo all'aggiornamento di quello già adottato con deliberazione n°59 del 30.01.2017 inserendo il Programma per la Trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione, considerato che la trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione, con la funzione di attuare efficaci strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale , dell'illegalità all'interno della ASL attraverso una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e i relativi interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.

Il presente Piano viene elaborato sulle indicazioni fornite dall'ANAC con l'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione giusta Determinazione n. 12 del 28.10.2015, documento scaturito a seguito dei seguenti interventi normativi che hanno inciso fortemente sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale, quali: la disciplina introdotta dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP); con l'approvazione definitiva del PNA 2016 approvato con determinazione n°831 del 03.08.2016, il primo predisposto e adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione , ai sensi dell'art. 19 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute recentemente in particolare, col decreto legislativo 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»* (di seguito d.lgs. 97/2016); con l'approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al PNA, giusta delibera n. 1208 del 22.11.2017, in cui l'ANAC evidenzia che

dall'analisi di 577 Pubbliche Amministrazioni, sulle attività di prevenzione del fenomeno, emerge che "l'esperienza maggiormente positiva è quella delle Aziende del settore sanitario".

l'ANAC ha costantemente segnalato alle PA la necessità di concentrarsi sulla effettiva individuazione e attuazione di misure concrete e verificabili, in grado di incidere sui fenomeni corruttivi.

Il PTPCT rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione ed ha valenza programmatica in quanto tutte le previsioni in esso contenute potranno essere oggetto di aggiornamento o revisione. Infatti, l'adozione del Piano non si configura come un'attività ultimata e definita, bensì come un insieme di processi che gradualmente possono essere modificati, integrati e migliorati in riferimento ai risultati ottenuti, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione e al contrasto del rischio della corruzione sempre più rispondente alle esigenze della ASL.

Pertanto, con l'aggiornamento del presente PTPCT si individuano ulteriori processi di aree già mappate nonché, a seguito dell'analisi dei risultati conseguiti, si consolidano ed implementano obiettivi ed azioni fatti propri dalla ASL nel corso del 2017.

1. SOGGETTI ISTITUZIONALI

L'attuazione della legge 190/2012 è demandata, in particolare, ai seguenti soggetti istituzionali:

- **A.N.A.C. (ex CIVIT) Autorità Nazionale Anticorruzione** alla quale l'art. 19, co. 15 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 «*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*» trasferisce le funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1 della legge 6 novembre 2012 n. 190 e a cui competono le funzioni di cui all'art. 1, commi 2 e 3, della L. 190/2012 ed in particolare approvare il Piano Nazionale Anticorruzione;
- **La Conferenza Unificata ed il Comitato Interministeriale** in quanto, in virtù dell'art. 1, co. 2-*bis* della l. 190/2012, introdotto dal d.lgs. 97/2016, il Piano nazionale anticorruzione (PNA) è adottato sentiti il Comitato interministeriale di cui al comma 4 della medesima legge e la Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

- I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di ciascuna amministrazione sono:
- **L'Autorità di indirizzo politico**, cui compete nominare il Responsabile Aziendale della prevenzione della corruzione e approvare il Piano aziendale triennale della prevenzione della corruzione;
- **Il Responsabile Aziendale della Prevenzione della corruzione** cui compete, in particolare, proporre all'organo di indirizzo politico l'adozione del piano anticorruzione, svolgere i compiti indicati nella circolare del DFP n°1/2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art.15 d. lgs. N°39/2013), definire le procedure per selezionare e formare il personale operante in settori esposti alla corruzione; elaborare la relazione annuale sull'attività svolta, assicurarne la pubblicazione;
- **I Referenti per la prevenzione** per l'area di rispettiva competenza, che svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione;
- **Tutti i Dirigenti** per l'area di rispettiva competenza che , in particolare, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria, partecipano al processo di gestione del rischio, propongono le misure di prevenzione, osservano le misure contenute nel piano;
- **Gli OIV e gli altri organismi di controllo interno** che partecipano al processo della gestione del rischio, svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza;
- **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD),** che provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e propone l'aggiornamento del codice di comportamento;
- **Tutti i dipendenti dell'amministrazione** che partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPC e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD.

2. FONTI NORMATIVE E LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il presente documento costituisce il piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale Lanciano-Vasto-Chieti elaborato:

- in applicazione delle legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- nel rispetto dei relativi decreti attuativi:

a) Decreto Legislativo 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'art.1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

b) Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

c) Decreto Legislativo 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";

d) Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, avente ad oggetto "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", entrato in vigore in data 19 giugno 2013;

- in osservanza delle intese in sede di Conferenza unificata e,in particolare, della intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art.1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- in osservanza della circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013 , avente ad oggetto "legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- in osservanza delle circolari, delle linee guida, delle direttive e delle delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica e dell' Autorità Nazionale Anticorruzione;
- nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

- nel rispetto dell'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e del PNA 2016, determinazione n° 831 del 03.08.2016;
- nel rispetto del decreto legislativo 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.*
- Nel rispetto di quanto riportato nella parte generale dell'Aggiornamento 2017 al PNA, delibera n. 1208 del 22.11.2017.

3. FINALITÀ GENERALI E CONTENUTI DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La legge disciplina i contenuti dei Piani (art.1, comma 9, l. 190/2012) da adottare da parte delle pubbliche amministrazioni, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dal decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001;
- previsione, per le attività individuate come maggiormente a rischio di corruzione,di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- la verifica , d'intesa col dirigente competente, della rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti a rischio di corruzione, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- individuazione degli obblighi di trasparenza ai sensi del d. lgs. 33/2013, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;
- attuazione delle disposizioni di cui al d. lgs 39/2013.

4. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

Il concetto di corruzione rilevante ai fini del piano anticorruzione, così come definito dal Dipartimento della Funzione Pubblica con circolare n.1/2013, è un concetto ampio "comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che come noto è disciplinata negli art.318, 319 e 319 ter, c.p. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite".

Infatti, l'Autorità nell'aggiornamento 2015 al PNA, ha focalizzato l'attenzione sulla nozione di corruzione in senso ampio, ribadendo che il fenomeno non venga circoscritto alla fattispecie descritta nel codice penale, ma venga estesa anche alla cosiddetta "maladministration", cioè alla "assunzione di decisioni(di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell' interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell' interesse pubblico e pregiudicano l' affidamento dei cittadini nell' imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse". Risulta, dunque, fondamentale l'ampliamento della nozione di corruzione per attivare le politiche della prevenzione e incidere sulle cause già prima che il fenomeno si manifesti.

Pertanto è necessaria una attenta e rigorosa applicazione delle procedure di verifica delle attività, stabilendo regole e condotte per l'attuazione di un modello organizzativo interno che permetta di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole e, quindi, faciliti l'osservanza delle stesse e conseguentemente si mettano in atto tutte le attività necessarie per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale, operando, quindi, in una prospettiva di prevenzione, individuando i criteri e le situazioni che richiedono un intervento con criticità anche solo potenziali, legate a questioni organizzative e procedimentali che assumono particolare rilevanza.

5. ANALISI DEL CONTESTO

L'aggiornamento 2015 PNA effettuato dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, ha evidenziato che "la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne".

Infatti, l'analisi del contesto esterno ed interno è una fase molto importante ai fini della definizione di misure adeguate a contrastare i rischi corruttivi, poiché il PTPCT viene in tal modo contestualizzato e definita la strategia di prevenzione con le relative misure individuate secondo le specifiche criticità.

Premesso che la realtà italiana si presenta piuttosto disomogenea per quanto riguarda la distribuzione territoriale della corruzione, per sviluppare una strategia di prevenzione non si può prescindere da un'analisi dello specifico contesto, pertanto, con l'analisi di seguito riportata, si illustrano gli elementi maggiormente significativi. Riguardo al contesto esterno, si farà riferimento all'ambito territoriale della regione Abruzzo, in particolare della provincia di Chieti.

6. CONTESTO INTERNO

L'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano,Vasto,Chieti, istituita con delibera n. 796 del 28.12.2009 in applicazione della Legge Regionale n. 5 del 10.03.2008, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale.

La sede legale è a Chieti in via Martiri Lancianesi, 17/19.

Il sito internet istituzionale è il seguente: www.asl2abruzzo.it

Il logo aziendale ufficiale è quello sopra raffigurato.

Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutte le risorse, materiali e immateriali, che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. In particolare l'Azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi libri contabili.

L'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano, Vasto, Chieti è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Abruzzo. In tale ambito si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti accreditati con la ASL stessa, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale.

L'Azienda, nell'espletamento della primaria funzione pubblica di tutela della salute, nel rispetto del principio di libera scelta del cittadino, si impegna a creare condizioni di effettiva equità nell'accesso e fruizione dei servizi per tutti i cittadini, esercitando le funzioni di controllo e di verifica sulle prestazioni offerte e monitorandone la qualità e l'appropriatezza. L'Azienda per il raggiungimento delle proprie finalità promuove e sviluppa un modello di cura basato sul primato della persona e sulla continuità assistenziale, incentrato sulla verifica della qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni resi al cittadino, controllando che essi siano improntati ai principi della personalizzazione e umanizzazione dei trattamenti, affinché siano rispettati i bisogni e le esigenze assistenziali di ciascun utente che accede ai servizi sanitari.

I Criteri della Progettazione Strategica

Per porre in essere un qualsiasi cambiamento non basta agire sulla sola dimensione organizzativa ma è necessario risolvere problemi di integrazione tra servizi, di comunicazione, di motivazione e senso di appartenenza degli operatori. Facendo leva sull'autonomia organizzativa dell'Azienda è necessario rispondere alle necessità ed ai fabbisogni specifici con lo scopo di ridurre i vincoli e le criticità dell'assetto organizzativo mediante processi di riorganizzazione che coinvolgano sia la dimensione orizzontale che quella verticale. E' fermo intento dell'Azienda contrastare i fenomeni di decrescita del capitale umano e la perdita di fiducia da parte degli utenti quali conseguenze di

dinamiche evolutive non governate. Oltre che impegnarsi sul fronte dello sviluppo del senso di appartenenza e della condivisione dei principi di base, lo sforzo è quindi teso al processo di responsabilizzazione di tutti coloro che rivestono ruoli dirigenziali e di responsabilità, nella convinzione che sia necessario un coinvolgimento pro-attivo nei processi di governo che vadano aldilà della sfera tecnico-professionale. La struttura organizzativa e di responsabilità non può che tenere conto dello sviluppo dei processi di responsabilizzazione anche sotto il profilo organizzativo.

Il Piano di Organizzazione fa riferimento al nuovo Atto Aziendale adottato con delibera n. 575/2017 e modificato/integrato con delibera n. 1200/2017 ai sensi del disposto della DGRA n. 402/2017, tuttora sottoposto a verifica di congruità rispetto alle linee guida pubblicate con DGRA n. 78/2017 da parte della Regione.

Le Articolazioni organizzative:

DIREZIONE GENERALE

FUNZIONI DI STAFF

DIREZIONE SANITARIA
PRESIDI OSPEDALIERI

AREA OSPEDALIERA

Dipartimento Chirurgico	Dipartimento Medico	Dipartimento Cardiologico	Dipartimento Emergenza-Urgenza	Dipartimento Materno Infantile	DSM	Dipartimento Servizi	Dipartimento Amministrativo	Dipartimento Professioni Sanitarie	Dipartimento Tecnico	Dipartimento Prevenzione

Linea di Produzione Paziente fragile (include infanzia e problemi in età evolutiva)

Linea di Produzione Paziente Post-acuto

Linea di Produzione Paziente urgente

Linea di Produzione Paziente cronico

Linea di Produzione Percorso nascita

Distretti	PTA	Ospedali di Comunità	Hospice	RSA UCCP

AREA TERRITORIALE

Presidi Territoriali di Assistenza

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) si configura come "struttura a vocazione multifunzionale e a gestione multiprofessionale e multidisciplinare orientata, in particolare, alla presa in carico delle condizioni di fragilità e di complessità assistenziale collegate alla cronicità e alla risoluzione di problematiche acute che non necessitano di degenza ospedaliera.

Sul territorio della Asl Lanciano Vasto Chieti insistono tre PTA nei comuni di:

- Casoli;
- Gissi;
- Guardiagrele.

Ospedale di Comunita'

L'Ospedale di Comunità è una struttura residenziale territoriale istituita all'interno del PTA, che si colloca fra l'ospedale per acuti, la RSA ad indirizzo riabilitativo ed altre possibili risposte assistenziali domiciliari (ADI) con le quali non si pone in alternativa, ma in uno stretto rapporto di collaborazione funzionale al fine di costruire una rete di servizi sanitari extra ospedalieri.

Nel territorio della Asl Lanciano Vasto Chieti tali strutture sono previste nei PTA di Casoli, Gissi e Guardiagrele con una dotazione di n. 20 posti letto ciascuno.

Continuità Ospedale – Territorio

La riorganizzazione della rete ospedaliera comprende di fatto lo sviluppo delle strutture territoriali, sia dal punto di vista assistenziale, con riferimento cioè a quelle prestazioni che erogate nel luogo e nel setting corretto rendono l'utilizzo dell'ospedale più appropriato, sia di quello organizzativo, dato che il luogo dell'erogazione coincide con la struttura fisica dell'ex presidio, come specificamente previsto dal D.M. n.70/2015. E' il caso dei PTA di Casoli, Gissi, Guardiagrele.

Presidi Ospedalieri

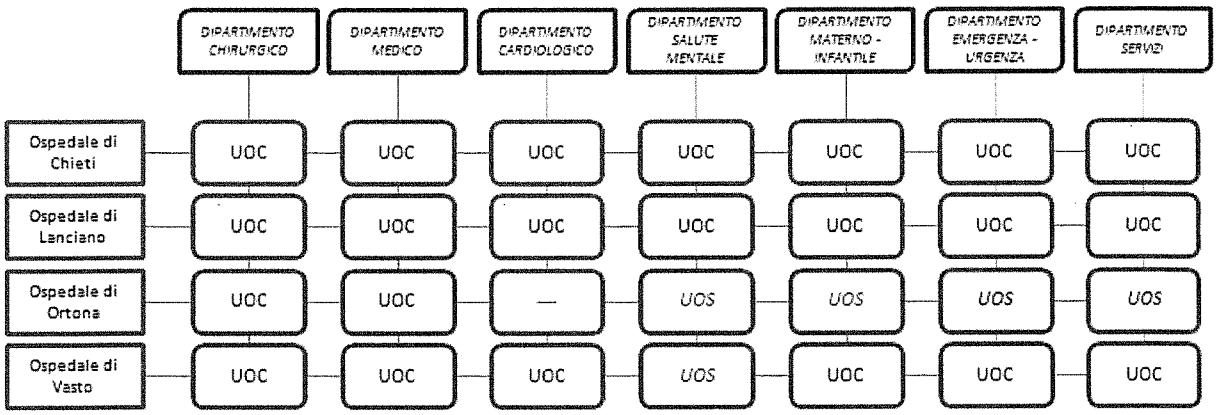
I presidi ospedalieri sono i seguenti: P.O. Clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti, a cui afferisce lo Stabilimento Ospedaliero "Bernabeo" di Ortona, P.O. "F. Renzetti" di Lanciano, P.O. "San Pio" di Vasto, P.O. "San Camillo" di Atessa fino alla sua completa riconversione in presidio territoriale .

L'assistenza ospedaliera segue una logica dipartimentale secondo il modello individuato dal D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., con criteri di aggregazione di unità operative che siano:

- omogenee sotto il profilo delle attività svolte o risorse impiegate;
- interdisciplinari, semplici e/o complesse, basate sulla condivisione di procedure e percorsi terapeutici assistenziali.

La riorganizzazione dipartimentale trova motivazione non solo nel vantaggio organizzativo e di conseguenza economico, ma in un miglioramento complessivo di tutto il sistema basato sulla centralità del paziente all'interno dell'organizzazione e sulla valorizzazione di tutte le competenze professionali finalizzate al perseguimento dei comuni obiettivi di salute.

I Dipartimenti ospedalieri previsti e la loro organizzazione, in termini di livello di responsabilità, è la seguente:



Attività Distrettuali

La Asl Lanciano-Vasto-Chieti si articola in tre aree distrettuali, di seguito indicate, strutturate in sette distretti con relativi punti di erogazione:

1. **Area distrettuale 1:**
   - Distretto di Chieti (comprendente la sede erogativa di Bucchianico);
   - Distretto di Francavilla al Mare (comprendente la sede erogativa di Miglianico e San Giovanni Teatino);
   - Distretto di Ortona (comprendente le sedi erogative di Orsogna e di Tollo).
2. **Area distrettuale 2:**
   - Distretto di Lanciano (comprendente la sede erogativa di Fossacesia);
   - Distretto di Villa Santa Maria (comprendente le sedi erogative di Lama dei Peligni e di Torricella Peligna).
3. **Area distrettuale 3**:
   - Distretto di Vasto (comprendente la sede erogativa di Casalbordino);
   - Distretto di San Salvo (comprendente la sede erogativa di Castiglione Messer Marino).

L'obiettivo è quello di implementare l'uso della cartella Ambulatoriale e la refertazione sul SISWeb di almeno il 30% nel 2017, di almeno il 60% nel 2018 per arrivare a pieno regime nel 2019.

Risorse Umane - Assetti Istituzionali e piano delle dinamiche del personale

L'Azienda Sanitaria Locale Lanciano-Vasto-Chieti, in coerenza con la programmazione regionale, definita da ultimo nel DCA 79/2016, tenuto conto del modello organizzativo definito nell'atto Aziendale, ha realizzato un generale processo di riassetto delle Unità Operative Ospedaliere e Non Ospedaliere, di riorganizzazione delle attività e dei percorsi assistenziali nonché di rimodulazione delle attività di supporto; tale processo ha consentito di razionalizzare e riprogrammare i fabbisogni di personale per ciascuna Unità Operativa e, conseguentemente, ha determinato una costante e significativa riduzione della spesa complessiva per il personale in conformità ai limiti fissati con i Decreti Commissariali succedutesi nel tempo.

Il recente Atto Aziendale ha ulteriormente rimodulato l'assetto organizzativo aziendale, cui seguirà nel prossimo anno 2018 una necessaria graduale ulteriore revisione dei fabbisogni in linea con la programmazione definita.

Inoltre, gli indirizzi per la programmazione triennale 2018-2020 delle Aziende Sanitarie Regionali garantiscono " ferma restando la necessità del conseguimento dell'equilibrio economico ..... La possibilità di assumere personale a tempo indeterminato esclusivamente a condizione che siano rispettati i tetti di spesa - in termini di conto economico - indicati negli strumenti di programmazione e vigenti per ogni anno di riferimento ....". Per quanto riguarda il personale assunto con le tipologie contrattuali indicate nell'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 convertito con modificazioni dalla L. N.122/2010, si conferma anche per il triennio 2018-2020 la necessità di rispettare il limite di spesa pari al 50% della spesa sostenuta per lo stesso personale nell'anno 2009".

Per la Asl Lanciano-Vasto-Chieti il tetto di spesa da CE è fissato in **240.100 €\000** per l'anno 2018, in **243.701\€000** per l'anno 2019 e in **247.357 €\000** per l'anno 2020. Il limite di spesa riferito al personale con rapporto di lavoro flessibile è pari ad **6.277 €\000** (50% di 12.554 €\000 spesa anno 2009) .

Come , si evince dalla tabella riepilogativa che segue, la programmazione della spesa per il prossimo anno 2018 è stata definita tenendo conto nelle dinamiche assunzioni/cessazioni - come da schemi

	2017				2018			
	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	INTERINALI	TOTALE	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	INTERINALI	TOTALE
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO	96.667.253,68	4.348.762,04		101.016.015,72	101.738.421,36	1.642.440,45		103.380.861,81
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE	262.102,71	52.949,84		315.052,55	263.248,46	29.242,82		292.491,28
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO	165.821,26	39.514,11		205.335,37	166.572,30	49.226,54		215.798,84
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO	758.631, 91	147.082,13		905.704,05	872.842,37	113.845,52		986.687,89
TOTALE DIRIGENZA				**102.442.107,69**				**104.875.839,82**
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	94.653.926,20	586.469,13		95.240.395,33	95.388.633,52	3.949.125,37		99.337.758,90
COMPARTO - RUOLO TECNICO	20.336.478,04	40.121,21		20.376.599,25	20.423.898,69	40.121,21		20.464.019,90
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	12.469.759,61	44.325,70		12.514.085,31	12.526.238,47	44.325,70		12.570.564,17
AREA DEL COMPARTO			6.887.570,44	6.887.570,44			403.600,00	403.600,00
TOTALE COMPARTO				**135.018.650,33**				**132.775.942,97**
TOTALE COMPARTO E DIRIGENZA	225.313.973,42	**5.259.214,15** 12.146.784,59	**6.887.570,44**	237.460.758,19	231.379.891,19	**5.868.327,61** 6.271.927,61	**403.600,00**	237.651.818,80
ERSONALE UNIVERSITARIO				2.452.378,19				2.452.378,19
TOTALE				**239.931.136,19**				**240.104.196,98**

allegati per ruolo e profilo - di entrambi i limiti spesa suindicati: spesa complessiva di **€ 240.100 €\000** e spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile **6.277 €\000** (tendenziale).

In particolare la manovra - che tiene conto degli effetti derivanti dal Piano Assunzioni anno 2017 di cui alla deliberazione n. 637/2017, da ultimo aggiornata con deliberazione n.1291/2017 - evidenzia una più che considerevole riduzione della spesa del lavoro interinale a fronte di un aumento della spesa del personale a tempo determinato del comparto del ruolo sanitario, in considerazione della previsione che, a decorrere da inizio anno 2018, tutto il personale infermieristico attualmente con rapporto di lavoro interinale verrà assunto con rapporto di lavoro a tempo determinato, in ragione del completamento (entro il prossimo mese di dicembre) della procedura di avviso pubblico per incarichi a tempo determinato del medesimo profilo. Inoltre la spesa del personale interinale si ridurrà, in corso d'anno, all'esito dell'espletamento delle procedure concorsuali di personale del comparto del ruolo sanitario - per il quale sono stati già rilasciati i nulla-osta regionali - dei profili di Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica, Collaboratore Professionale Sanitario - Educatore Professionale, Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico di Neurofisiopatologia, Collaboratore Professionale - Assistente Sociale e Collaboratore Professionale Sanitario- Infermiere di Medicina Penitenziaria, nonché della presa servizio da procedura di mobilità di Tecnici Sanitari di Radiologia. Quindi la previsione di personale interinale che residua si attesta su 13/15 unità.

Per l'effetto si stima che nel ruolo sanitario dell'area del comparto il saldo tra assunti e cessati a tempo indeterminato sarà pari a + n.23 unità.

Per quanto concerne il personale dirigente del ruolo sanitario, la previsione evidenzia, a fronte di un aumento del numero di unità a tempo indeterminato - saldo tra assunti e cessati pari a + n. 70 unità - una riduzione della spesa del personale a tempo determinato, peraltro già evidente nel presente trimestre, in ragione delle assunzioni a tempo indeterminato, per le quali sono stati rilasciati nulla-osta regionali, di unità di personale attualmente in servizio a tempo determinato sia già effettuate (e decorrenti dai primi mesi 2018) e sia all'esito dell'espletamento delle procedure concorsuali già avviate o di prossimo espletamento (direttori di struttura complessa di varie discipline e dirigenti medici di ginecologia e ostetricia, di anestesia e rianimazione, di pediatria, di igiene e sanità pubblica, di urologia, di nefrologia, di direzione medica di presidio, di anatomia patologica, di radiologia, di dermatologia, di gastroenterologia , di psichiatria, di pronto soccorso, di cure palliative, dirigenti biologi e psicologi).

Anche per i ruoli Tecnico-Professionale ed Amministrativo sia dirigente che del comparto la manovra tiene conto degli effetti, sia pure limitati, derivanti dal completamento delle procedure concorsuali già avviate ed in corso di espletamento.

La previsione delle cessazioni tiene conto delle dinamiche al momento già conosciute.

Inoltre,si precisa che l'effettiva riduzione della spesa da tempo determinato a tempo indeterminato è comunque determinata dall'effettivo espletamento delle procedure concorsuali, il cui concreto avvio è subordinato alla designazione da parte della Regione dei componenti, di propria nomina, delle Commissioni Esaminatrici.

Gestione reclami

Sono pervenuti nel corso del 2017 N° 330 reclami la cui tipologia si riferisce in particolare a: tempi di attesa, umanizzazione, organizzazione, competenze tecnico/professionali;

Procedimenti disciplinari

Sono pervenuti nel corso del 2017:

N° 22 segnalazioni ricevute dall'Ufficio Procedimenti disciplinari di cui

N° 3 procedimenti definiti con sanzione

Si è provveduto, inoltre, ad attivare una **consultazione pubblica** per l'aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2018-2020 della ASL Lanciano Vasto Chieti, al fine di elaborare una efficace strategia anticorruzione, con una procedura aperta a forme di consultazione/partecipazione pubblica. Sono state invitate, dunque, le organizzazioni sindacali operanti all'interno della ASL, tutte le associazioni o altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi che operano nel settore, nonché tutti i soggetti che operano e usufruiscono delle attività e dei servizi prestati dall' Azienda, a far pervenire proposte ed osservazioni in merito all'aggiornamento dei Piani, con l'utilizzo di apposito modello allegato.

4. CONTESTO ESTERNO

5. TERRITORIO E POPOLAZIONE

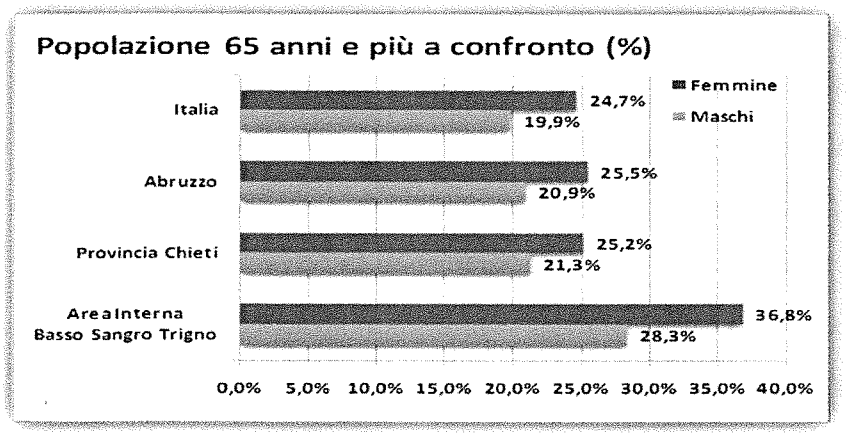
Popolazione residente in Abruzzo al 1° gennaio 2017 per età e provincia

In Italia nel 2017 le persone ultra65enni sono il 19,9% della popolazione maschile e il 24,7% tra quella femminile. Dal 2002 al 2015 l'invecchiamento della popolazione è cresciuta del 20%, a questo ritmo l'ISTAT stima che nel 2065 il 32,6% (un terzo) della popolazione avrà + di 65 anni. In Abruzzo la quota degli ultra65enni attualmente è il 20,9% tra gli uomini e 25,5% tra le donne, in provincia di Chieti la percentuale è più alta tra gli uomini (21,3%) e il 25,2% tra le donne. Nell'Area Interna Basso Sangro Trigno la popolazione >=65 anni è già a livelli dell'anno 2065 (28,3% per gli uomini e 36,8% per le donne).

valori assoluti	Maschi	Femmine	Totale	%
L'Aquila	148.695	153.215	301.910	22,8%
Teramo	151.378	158.481	309.859	23,4%
Pescara	154.431	166.878	321.309	24,3%
Chieti	189.194	199.975	389.169	29,4%
Totale Abruzzo	**643.698**	**678.549**	**1.322.247**	**100%**

	0-14	15-29	30-64	65-84	85 e più	Totale
L'Aquila	36.445	44.853	150.231	57.923	12.458	301.910
Teramo	39.553	47.528	152.900	58.719	11.159	309.859
Pescara	42.921	47.995	157.015	61.537	11.841	321.309
Chieti	48.417	57.383	189.283	78.205	15.881	389.169
Totale Abruzzo	**167.336**	**197.759**	**649.429**	**256.384**	**51.339**	**1.322.247**

	0-14	15-29	30-64	65-84	85 e più	% 65 e +
L'Aquila	12,1%	14,9%	49,8%	19,2%	4,1%	23,3%
Teramo	12,8%	15,3%	49,3%	19,0%	3,6%	22,6%
Pescara	13,4%	14,9%	48,9%	19,2%	3,7%	22,8%
Chieti	12,4%	14,7%	48,6%	20,1%	4,1%	24,2%
Totale Abruzzo	**12,7%**	**15,0%**	**49,1%**	**19,4%**	**3,9%**	**23,3%**



Popolazione residente 1.322.247

Over 65 23,3%

Maschi 20,9%
Femmine25,5%

Area Interna Basso Sangro Trigno

Over 65
Maschi 28,3%
Femmine 36,8%

6. LA CRIMINALITA' NEL TERRITORIO

Come evidenziato dall'ANAC nel documento "Corruzione sommersa e corruzione emersa in Italia: modalità di misurazione e prime evidenze empiriche", le statistiche giudiziarie possono dare un contributo informativo importante per migliorare la conoscenza del fenomeno corruttivo data la loro natura oggettiva. Infatti, l'analisi della corruzione richiede l'utilizzo di misure precise e affidabili che consentano di fornire un fondamento empirico all'analisi delle cause e degli effetti della corruzione in contesti territoriali sia nazionali sia locali, nonché alla definizione di politiche di prevenzione che siano adeguate alla dimensione del territorio e alle specificità del fenomeno.

Per l'analisi si è, quindi, fatto riferimento agli studi effettuati dall'Istat che per la prima volta ha introdotto una serie di quesiti nell'indagine sulla sicurezza dei cittadini 2015- 2016 per studiare il fenomeno della corruzione. L'indicatore complessivo (7,9%) raggiunge il massimo nel Lazio (17,9%) e il minimo nella Provincia autonoma di Trento (2%), ma la situazione sul territorio è molto diversificata a seconda degli ambiti della corruzione. In ambito sanitario episodi di corruzione hanno coinvolto il 2,4% delle famiglie necessitanti di visite mediche specialistiche o accertamenti diagnostici, ricoveri o interventi. Le famiglie che si sono rivolte agli uffici pubblici nel 2,1% dei casi hanno avuto richieste di denaro, regali o favori. La contropartita più frequente nella dinamica corruttiva è il denaro (60,3%), seguono il commercio di favori, nomine, trattamenti privilegiati (16,1%), i regali (9,2%) e, in misura minore, altri favori (7,6%) o una prestazione sessuale (4,6%).Tra i casi non formalmente classificabili come corruzione si stima che al 9,7% delle famiglie (più di 2 milioni 100mila) sia stato chiesto di effettuare una visita a pagamento nello studio privato del medico prima di accedere al servizio pubblico per essere curati. In sanità la richiesta di denaro o altri beni è avvenuta da parte di un medico nel 69% dei casi (da un primario di medicina nel 20,2%), da un infermiere nel 10,9% o da altro personale sanitario nel 19,6% dei casi, mentre per un altro 11,1% si è trattato di figure professionali non sanitarie.

Tra il 2006 e il 2014 i reati di corruzione più frequenti (peculato, indebita percezione di erogazioni pubbliche a danno dello Stato, corruzione in atti giudiziari, corruzione per un atto d'ufficio, malversazione a danno dello Stato, concussione) mostrano le quote più alte nel Centro–Sud, in particolare nel Lazio e in Campania, ma anche in Lombardia. Il peculato è particolarmente diffuso anche in Sicilia, l'indebita percezione di erogazioni pubbliche a danno dello Stato in Campania, Lazio e Lombardia, la corruzione in atti giudiziari nel Lazio e in Campania, la malversazione e soprattutto la concussione in Sicilia.

Di particolare interesse sono, inoltre, le pronunce delle Sezioni giurisdizionali della Corte dei

Conti in materia sanitaria che occupano, anche per il 2015, un ampio spazio nell'ambito delle sentenze emanate in materia di responsabilità amministrativa.

In particolare, per quanto concerne le pronunce emesse dalla Corte in sede di appello, nel 2015 viene fatto rilevare che si sono avute 76 sentenze di cui 48 (oltre il 70%) di condanna al risarcimento del danno in favore dell'Erario.

Per quanto, invece, attiene le pronunce emesse dalla Corte in primo grado, si sono avute complessivamente n.170 sentenze di cui 114 di condanna al risarcimento del danno (anche qui oltre il 70%).

La corruzione è un fenomeno estremamente complesso, difficile da definire e ancor più da misurare, per contrastarla è dunque necessario conoscere il fenomeno nelle sue molteplici manifestazioni per poter orientare efficacemente le metodologie, gli strumenti e le pratiche previsti dal quadro normativo in base alle caratteristiche dello specifico contesto giuridico, istituzionale e socioeconomico.

Pertanto, al fine di rafforzare la collaborazione e le sinergie istituzionali nel più generale interesse pubblico, ANAC e Istat hanno elaborato, nel 2016, un protocollo d'intesa per la condivisione di conoscenze, dati, metodologie di analisi e buone pratiche e per contribuire a una migliore conoscenza del fenomeno corruttivo.

Nell'ultima relazione sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentata dal Ministro dell'Interno al Parlamento nel 2017, "in Abruzzo non si registra il radicamento di organizzazioni criminali di tipo mafioso".

"L'attività investigativa ha, tuttavia, permesso di documentare l'operatività,lungo la fascia costiera, di soggetti legati a gruppi della Criminalità organizzata pugliese o riconducibili a clan della Camorra nella zona meridionale della provincia di L ' Aquila."

E' stato comprovato anche l'interesse di elementi legati a famiglie mafiose siciliane nel reinvestimento di capitali illeciti nei settori commerciale ed immobiliare. Si evidenzia, inoltre, l'attivismo di soggetti di origine calabrese sia nel traffico di stupefacenti sia nel reimpiego dei proventi illeciti.

"Per quanto concerne la criminalità di matrice etnica, accanto alla ormai stabile e prevalente presenza di gruppi slavo-albanesi, articolati in bande a forte connotazione familiare, si registra quella di sodalizi nordafricani, nigeriani e sudamericani, i cui interessi criminali spaziano dai delitti contro il patrimonio al traffico di stupefacenti, dal favoreggiamento dell' immigrazione clandestina alla tratta di giovani donne finalizzata al loro sfruttamento sessuale."

La ASL Lanciano Vasto Chieti insiste nel territorio della provincia di Chieti dove risulta che "la situazione non presenta particolari criticità. Tuttavia, la posizione geografica e la facilità di collegamenti stradali e ferroviari con la Puglia e la Campania agevolano la penetrazione di consorterie criminali delle vicine regioni."

D'altra parte, gli scali portuali di Vasto ed Ortona (CH), costituiscono snodi alternativi alle rotte dei traffici di stupefacenti e della tratta di esseri umani, grazie anche all'intensità dei collegamenti con i Paesi posti sull'altra sponda dell'Adriatico, naturale sbocco dei Balcani occidentali. Soggetti provenienti dalla vicina Puglia risultano dediti al traffico e allo spaccio di sostanze.

Conclusioni

Dall'analisi effettuata per elaborare il PTPC 2018-2020 si evidenzia che il contesto esterno pur presentando alcuni aspetti negativi, non sono tali da poter influenzare in maniera incisiva sul livello di rischio corruttivo, anche se si rileva un diffuso senso critico dell'utenza nei confronti della Pubblica Amministrazione e dei suoi operatori.

Le stesse considerazioni si rilevano per il contesto interno dove non si evidenziano criticità specifiche ed aggiuntive rispetto a quelle tipiche dell'attività svolta.

Sarà garantito al RPC, per lo svolgimento delle funzioni , un adeguato supporto con assegnazione di personale qualificato, nonché un supporto in termini motivazionali sui Direttori Responsabili delle strutture e sui funzionari, per accrescere sempre di più la consapevolezza e la motivazione delle relative responsabilità, affinché sia data la dovuta collaborazione e la giusta attenzione alla materia, con l'obiettivo da parte di tutti i soggetti interessati di una condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e delle misure organizzative necessarie.

La ASL, come illustrato, è di ampie dimensioni ed ha una complessità organizzativa determinata da un gran numero di risorse umane e numerosi rapporti che si instaurano tra professionisti, utenti e ditte fornitrici e molteplici sono le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, elementi tutti che potenzialmente espongono a rischi specifici la ASL sotto il profilo di eventuali illegalità che possono svilupparsi nel suo interno.

Vi è da dire, comunque, che l'esposizione al rischio delle attività aziendali viene mitigata, in molti settori, da norme di legge, da regolamenti, da procedure che regolano puntualmente tutte le fasi di vari processi, circoscrivendo e riducendo, in tal modo, l'ambito della discrezionalità.

Anche l' informatizzazione di numerosi processi garantisce la tracciabilità delle attività e dei soggetti responsabili nonché ne consente il monitoraggio costante della regolarità, anche sotto il profilo contabile, contribuendo a limitare ulteriormente il rischio di eventi corruttivi.

7. COMPITI PRIORITARI E RESPONSABILITA'DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al Responsabile della prevenzione della corruzione sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del piano della prevenzione della corruzione;
- definizione di procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del piano e sua idoneità;
- proposte di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione;
- individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- pubblicazione della relazione annuale sui risultati dell'attività.

I suddetti compiti si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione che si attua con misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, secondo specifici monitoraggi e un'azione diretta in materia di prevenzione da parte del responsabile, coadiuvato e affiancato dai Referenti e da tutti i Dirigenti/Responsabili di strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici/servizi.

Il d. lgs. 97/2016 apporta importanti modifiche al decreto legislativo 14 marzo 2013 e interviene anche sulla legge 6 novembre 2012, n. 190, sia precisando i contenuti e i procedimenti di adozione del Piano nazionale anticorruzione sia dei piani triennali per la prevenzione della corruzione, rideterminando i ruoli, i poteri e le responsabilità dei soggetti interni che partecipano alle attività di prevenzione della corruzione.

Infatti, Stabilisce che il RPC "Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV),

all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

- Controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dalla normativa.

- In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

- Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità nazionale anticorruzione, che può chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui al comma 3, articolo 15, decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

- In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

- Entro il 15 dicembre di ogni anno, il Responsabile anticorruzione trasmette all'organismo indipendente di valutazione e all'organo di indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività."

Per quanto sopra riportato, si evidenzia la centralità del RPC che viene ribadita dall'Autorità poichè rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della

normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Infatti 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.

Pertanto, il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

il RPCT deve essere una persona che abbia sempre mantenuto una condotta integerrima, escludendo coloro che siano stati destinatari di provvedimenti giudiziali di condanna o provvedimenti disciplinari.

E' rimessa agli organi di indirizzo delle amministrazioni, cui compete la nomina, in relazione alle caratteristiche strutturali dell'ente e sulla base dell'autonomia organizzativa, la valutazione in ordine alla scelta del RPCT. Nella ASL Lanciano-Vasto-Chieti l'incarico di RPCT è stato conferito alla Dott.ssa Giustinantonia Chieffo, Dirigente Responsabile della UOSD Sistema Informazione, Comunicazione e Marketing.

Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, come previsto dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016, è fondamentale un *supporto conoscitivo e operativo al RPC*: il RPC deve essere dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere. Infatti, l'interlocuzione con gli uffici e la disponibilità di elementi conoscitivi idonei non sono condizioni sufficienti per garantire una migliore qualità dei PTPCT. Pertanto, è necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle proprie funzioni. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici.

La necessità di rafforzare il ruolo e la struttura organizzativa a supporto del RPCT è tanto più evidente anche alla luce delle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite al RPCT dal d.lgs. 97/2016. Tale struttura deve essere posta effettivamente al servizio del suo operato anche se potrebbe non essere esclusivamente dedicata a tale scopo ma, in una logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, all'OIV, ai controlli interni, alle strutture che curano la predisposizione del piano della *performance*).

Il d. lgs. n. 39/2013 "disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190", definisce che il Responsabile anticorruzione ha il compito di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi. Deve adempiere, inoltre, agli oneri informativi e di denuncia previsti all'art. 15 dello stesso decreto.

Il Responsabile del piano di prevenzione risponde in caso di mancata predisposizione del Piano e della sua corretta attuazione in tutte le sue declinazioni. In caso di commissione di un reato di corruzione con sentenza passata in giudicato all'interno dell'Azienda, il Responsabile risponde sia sul piano disciplinare oltre che per il danno erariale e di immagine dell'Azienda (art.21 d.lgs.165), salvo che provi di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano di prevenzione e di aver vigilato sul funzionamento e l'osservanza dello stesso.

Sulla base dei diversi orientamenti espressi dall'ANAC i criteri di scelta del RPC nelle pubbliche amministrazioni sono: Il RPC deve essere scelto, di norma, tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio in modo da assicurare che il RPC sia un dirigente stabile dell'amministrazione, con una adeguata conoscenza della sua organizzazione e del suo funzionamento, dotato della necessaria imparzialità ed autonomia valutativa e scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva. La posizione di indipendenza che deve essere assicurata al RPC non appare coerente con la nomina di un dirigente che provenga direttamente da uffici di diretta collaborazione con l'organo di indirizzo laddove esista un vincolo fiduciario.

Inoltre, con l'aggiornamento 2017 al PNA, l'ANAC ha voluto confermare il sostegno e la tutela dei RPCT, ribadendo il meccanismo di comunicazione e valutazione da parte di ANAC nel caso di revoca di queste figure, andando a monitorare i casi in cui il cambio è legato a forme di ripercussione per le attività di prevenzione del RPCT.

Ruolo degli organi di indirizzo e dei vertici amministrativi

E', senza dubbio, necessario ed indispensabile il coinvolgimento dei componenti degli organi dei vertici amministrativi al fine di una individuazione e condivisione delle misure da adottare addivenendo in tal modo ad una più equa distribuzione delle responsabilità connesse all'adozione del PTPC e alla sua attuazione, da non concentrarsi sulla sola figura del RPC, ma una partecipazione

degli organi di indirizzo per una piena consapevolezza e condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e delle misure organizzative necessarie.

Alla luce del d.lgs. 97/2016, l' organo di indirizzo, dispone di competenze rilevanti nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione, infatti:

- Individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.
- Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione.
- Adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione.

Come raccomandato dall'ANAC nel PNA 2016, su sollecitazione del RPCT, la Direzione Generale ha provveduto ad individuare il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti, nella persona del Direttore UOC Gestione contratti di servizi e forniture, Dott. Pierluigi Galassi, considerato che ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV)

A seguito all'entrata in vigore del d.l. 90/2014, non risultano modificati i compiti degli OIV già previsti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, indicati nel PNA e nell'art. 14, co. 4 lett. g) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 sull'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Più recentemente, la normativa sugli OIV ha mantenuto inalterato il compito degli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009. Si evidenzia, pertanto, che l'attività di attestazione degli OIV dei dati pubblicati continua a rivestire particolare importanza per l'ANAC che, nell'ambito dell'esercizio dei

propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione.

Il ruolo degli OIV, o organismi con funzioni analoghe, è importante anche per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di *performance* organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Infatti, gli OIV validano la relazione sulle performance, di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse; propongono all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti; promuovono e attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), d.lgs. 150/2009).

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

Le modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012 rafforzano 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, stabilendo che:

- L'Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.
- Esso verifica i contenuti della Relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.
- riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

8. I REFERENTI DELLA PREVENZIONE

In considerazione della complessa articolazione aziendale e dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture della ASL, si è ritenuto necessario avvalersi di un gruppo di supporto permanente di Referenti, rappresentativo delle molteplici attività aziendali, che opera in stretto collegamento con il Responsabile per la stesura e l'applicazione del Piano, al fine di garantire costantemente la legittimità dell'azione amministrativa, l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione ed il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

La figura del Referente, è quella di un collaboratore del Responsabile Anticorruzione, dotato di poteri di vigilanza e controllo molto ampi operante in sedi staccate e in enti di particolare complessità.

Infatti, proprio per la complessità dell'organizzazione amministrativa della ASL, secondo quanto previsto anche nella circolare n°1/2013 del Dipartimento Funzione Pubblica, è fondamentale l' individuazione dei referenti da inserire nel Piano, che svolgano: attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, ed un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento (secondo quanto previsto dal PNA).

Quanto sopra, in considerazione del fatto che la collaborazione e il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza, soprattutto riguardo all'intero processo di gestione del rischio, è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi e che richiede, appunto, la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione; tant'è che lo stesso PNA consiglia la costituzione di gruppi di lavoro per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi.

L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile che resta il riferimento aziendale.

I Referenti della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, sono stati individuati per la maggior parte delle aree di attività che in fase di aggiornamento del Piano sono state implementate e complessivamente risultano essere:

- Assistenza Sanitaria di Base Specialistica e Territoriale
- Governo dei contratti di servizi e forniture
- Gestione accordi Contrattuali con Erogatori Privati

- Distretti Sanitari di Base Aziendali
- Gestione Attività Amministrative PP.OO. e Formazione
- Amministrazione e sviluppo delle Risorse Umane
- Direzioni Mediche PP.OO.
- Affari Generali e Legali
- Informatica e Reti
- Investimenti, Patrimonio e Manutenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Logistica delle Merci e dei Pazienti
- UU.OO. Dipartimento di Prevenzione
- Segreteria Direzione Generale
- Ingegneria Clinica
- Servizi Territoriali(Servizio Farmaceutico,Medicina Penitenziaria,Medicina Legale, Ser.D)
- Sistema Informazione,Comunicazione e Marketing
- Servizio Aziendale Professioni Sanitarie (SAPS)
- Contabilità e Bilancio
- Qualità, Accreditamento e Risk Managment
- Progettazione strategica e sistemi di performance
- Servizio Valutazione Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie
- Governo Liste d'Attesa e Sistemi di Prenotazione
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Servizio Farmaceutico Ospedaliero
- Medico Competente
- Comitato Etico
- Dipartimenti Sanitari
- Fisica Sanitaria
- ADI Assistenza semiresidenziale e residenziale
- Cure Palliative e Hospice
- Centro Trasfusionale Aziendale
- Integrazione Ospedale-Territorio
- Tutela della salute nelle attività sportive

E' stato costantemente ribadito il dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT essendo imprescindibile per l'elaborazione del Piano un forte coinvolgimento dell'intera struttura , chiedendo di dare, pertanto, la massima collaborazione allo stesso, partecipando attivamente alla gestione e valutazione dei rischi, alla individuazione delle misure da applicare , nonché al controllo e monitoraggio della loro effettiva e concreta applicazione, tenuto conto della rilevante importanza strategica che riveste il PTPCT.

Pertanto, tutti i Responsabili delle Unità Operative aziendali coinvolti nel Piano, sono tenuti a fornire il necessario apporto sia al Responsabile anticorruzione che ai Referenti delle aree definite. Infatti nell'esplicazione delle attività, il Responsabile dell'anticorruzione sarà affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

9. LA RESPONSABILITA' DEI DIRIGENTI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE

La concreta attuazione delle misure anticorruzione, è strettamente legata al ruolo attivo dei dirigenti. Infatti, il vertice aziendale impartisce indirizzi ed istruzioni affinchè sia assicurato che tutte le unità organizzative forniscano il loro apporto collaborativo al responsabile della prevenzione (cfr Circolare 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica).

Occorre, pertanto, richiamare l'attenzione sul fatto che con recenti modifiche normative è stato innovato il testo dell'articolo 16 del D.lgs. n. 165 del 2001, il quale disciplina le funzioni dei dirigenti.

In particolare, con il D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e il D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge n. 135 del 2012, sono state introdotte tre lettere nell'ambito del comma 1 dell'articolo, attribuendo ai dirigenti specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione. Gli attuali commi 1-bis), 1-ter) e 1-Quater) prevedono che i dirigenti:

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

Con le nuove norme è stata, quindi, affiancata l'attività del Responsabile della prevenzione della corruzione con l'attività dei dirigenti, ai quali sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione.

Dall'esame del quadro normativo, risulta, pertanto, che lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili degli uffici e del responsabile della prevenzione, secondo un processo *bottom-up* in sede di formulazione delle proposte e *top-down* per la successiva fase di verifica ed applicazione.

Per la mappatura dei processi è indispensabile la massima partecipazione dei responsabili degli uffici, sia per la rilevazione dei processi che per le successive fasi di identificazione e valutazione dei rischi. Per una maggiore collaborazione dei Dirigenti, saranno fatti adeguati e mirati processi formativi, ma anche elaborate soluzioni organizzative e procedurali che consentano una maggiore partecipazione dei responsabili degli uffici a tutte le fasi di predisposizione e di attuazione del PTPC, promuovendo così la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutti i dipendenti.

La collaborazione è fondamentale per consentire al RPC e all'organo di indirizzo che adotta il PTPC di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo. Infatti, la fase principale nell'elaborazione del PTPC è quella di individuare e programmare le misure in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale.

I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

Infatti, nelle modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 risulta evidente l'intento di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT nei confronti di tutta la struttura, emergendo più chiaramente che il RPCT deve avere la possibilità di incidere effettivamente all'interno dell'ente e che alla responsabilità del RPCT si affiancano con maggiore decisione quelle dei soggetti che, in base alla programmazione del PTPC, sono responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione.

Maggiore attenzione sarà, dunque, data alla responsabilità disciplinare dei dipendenti, attivabile dai responsabili degli uffici e prefiggendosi come obiettivo il rigoroso rispetto dei doveri del Codice di comportamento .

Di conseguenza, i dipendenti destinati a operare in settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione, i responsabili delle posizioni organizzative e i dirigenti con riferimento alle rispettive competenze previste dalla legge e dai regolamenti vigenti, devono attestare di essere a conoscenza *del Piano per la prevenzione della corruzione,* approvato con Delibera del Direttore Generale della A.S.L. e provvedere all'esecuzione di quanto in esso previsto per le parti di rispettiva competenza.

10. INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A PIÙ ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE

Nell'ambito di attuazione della legge 190/2012, la gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni le quali hanno carattere preventivo e comprendono un insieme di attività coordinate, per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione nel campo del rischio di corruzione.

Per poter individuare le aree a rischio di fenomeni corruttivi, si definisce il concetto di **rischio corruttivo** come la pericolosità di un evento calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi, correlata alla gravità delle relative conseguenze.

Ciò richiede all'Azienda di individuare tre fasi di lavoro:

- La mappatura dei processi
- La valutazione del rischio per ciascun processo
- Il trattamento del rischio

La mappatura dei processi viene effettuata nelle aree di rischio individuate dall'art. 1, comma 16 della legge 190/2012 e raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art. 16, comma 1, lettera a-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165.

Ai sensi della legge 190/2012 vanno considerati principalmente i seguenti processi:

- Autorizzazioni o concessioni
- 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 ai lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163. Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1 comma 17 legge 190/2012).
- 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'art. 24 del decreto legislativo 150 del 2009.

L'individuazione delle strutture aziendali interessate nella gestione del rischio è stata fatta con riferimento alle varie e complesse Strutture, Dipartimenti e UU.OO. di cui è costituita l'organizzazione dell'azienda e alle procedure generali o specifiche di processo adottate e ad essi afferenti, già implementate con il PTPC 2017-2019 e, ad oggi, ulteriormente esaminate e approfondite tenuto conto di quanto indicato nell'aggiornamento 2015 del PNA e nel PNA 2016, con cui l'Autorità ha avvertito l'esigenza di dotare l'Aggiornamento di un approfondimento dedicato alla Sanità al fine di fornire strumenti di lettura della complessità del sistema, individuando le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione e le relative misure preventive, con l'obiettivo fondamentale di salvaguardare il rilevante patrimonio di competenze e di capacità professionali, contrastando in maniera sempre più efficace i comportamenti corruttivi.

Il censimento dei procedimenti interessati alla valutazione e trattamento del rischio è soggetto a revisione continua, secondo specifica verifica, considerata la natura della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione normativa di settore. Le variazioni in questione vengono gestite anche in armonia con gli interventi di revisione dell'Atto Aziendale.

Pertanto, il presente documento nella parte recante la mappatura dei processi, l' analisi dei rischi, il piano di azione per il trattamento del rischio , tiene conto sia delle aree a rischio definite dalla Legge 190/2012 sopraelencate, che di altre aree individuate sulla base della specificità aziendale, già implementate gradualmente nei precedenti aggiornamenti dei Piani, in considerazione della complessità organizzativa aziendale.

Con l'Aggiornamento 2015 PNA e con il PNA 2016 l'ANAC ha fornito indicazioni sulla predisposizione dei Piani delle aziende sanitarie con cui si è tenuto conto di elementi comuni ritenuti obbligatori, nonché si è orientata la pianificazione strategica verso ulteriori interventi finalizzati a rafforzare la gestione del rischio e a prevenire e contrastare eventuali fenomeni di corruzione per particolari aree sensibili, tant'è che sono stati individuati gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione per alcune aree di rischio sia "generali" che "specifiche, come di seguito riportate:

Aree di rischio generali che necessitano, per il settore sanitario, di ulteriori specificazioni. Si tratta delle aree relative a:

a) contratti pubblici;

b) incarichi e nomine;

c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;

d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Aree di rischio specifiche, peculiari del settore sanitario, relative a:

a) attività libero professionale e liste di attesa;

b) rapporti contrattuali con privati accreditati;

c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;

d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Pertanto, alla luce di quanto sopra, le aree di attività che complessivamente sono state trattate nel presente Piano risultano essere le stesse riportate al paragrafo 11.

Gli strumenti già previsti o già in uso presso l'azienda per finalità della prevenzione della illegalità, come le ispezioni, tutti i controlli di varia natura in essere, l'esercizio della vigilanza, verranno censiti e valorizzati, coordinati e stimati rispetto alle misure e le indicazioni introdotte dal Piano nazionale Anticorruzione e recepite dal P.T.P.C.

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previste dal Piano vanno inseriti nel ciclo delle performance.

Infatti, il Piano assume un valore programmatico ancora più incisivo, dovendo necessariamente prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo. L'elaborazione del PTPC presuppone, dunque, il diretto coinvolgimento del vertice aziendale in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione, decisione che è elemento essenziale del Piano stesso e dei documenti di programmazione strategico-gestionale.

14. IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE

Rilevato che l' attuazione delle misure di prevenzione della corruzione contenute nei PTPCT deve trovare conforme riscontro anche negli altri strumenti di programmazione e nella valutazione delle *performance con il raggiungimento degli obiettivi* organizzativi e individuali assegnati alle UU.OO. e ai loro dirigenti, prevedendone l'attuazione come uno degli elementi di valutazione del

dirigente stesso, la Direzione Generale ha stabilito di prevedere, sia per l'area SPTA che per l'area sanitaria, specifici obiettivi e indicatori inerenti la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

La valutazione del "potenziale evento corruttivo", per l'anno 2018, è stata effettuata da ciascun Direttore di UOC/UOSD firmatario della scheda budget, attraverso l'elaborazione di schede, compilate in conformità ai criteri e alla metodologia di cui all'allegato 5) al Piano Nazionale Anticorruzione.

Solo per i Dipartimenti sanitari, ciascun Direttore, fra tutte le schede ricevute dai propri Dirigenti, ne ha individuate due a sintesi dipartimentale, relative ai potenziali eventi corruttivi che ha ritenuto si possano verificare con un indice di probabilità maggiore nel proprio Dipartimento.

Infatti, per dare maggiore forza al modello di gestione del rischio si è fatto ricorso ad un approccio integrato del PTPCT con il Piano delle Performance, includendo gli obiettivi di trasparenza ed integrità nelle schede di budget. Il grado di raggiungimento degli obiettivi del PTPCT da parte delle UU.OO. sarà oggetto di valutazione ai fini della retribuzione di risultato.

Pertanto, con l'inserimento degli obiettivi gestionali ed operativi assegnati ai vari Direttori/Dirigenti di UO aziendali, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, la Direzione Generale ha evidenziato il proprio diretto coinvolgimento in ordine alle finalità da perseguire nelle suddette materie, rappresentando, in tal modo, la lotta alla corruzione un obiettivo strategico strettamente connesso con la programmazione di performance.

Particolare attenzione, dunque, deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della *performance* sia perché le politiche sulla *performance* contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione, sia perchè le misure di prevenzione della corruzione devono trovare un preciso riscontro negli obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Tutto ciò agevola l'individuazione di misure ben definite traducendole in obiettivi da raggiungere , le rende più effettive e verificabili. Pertanto, prevedendo l'attuazione delle misure indicate nel PTPC come uno degli elementi di valutazione del Dirigente , si conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della legalità e trasparenza della funzionalità amministrativa.

15. LA GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio è la fase in cui si individuano le attività e gli uffici maggiormente esposti al rischio di corruzione, precede l' elaborazione del Piano ed è lo strumento utilizzato dall'Azienda per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi, pertanto la pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C. , è il mezzo per attuarlo.

Al fine di dare al processo di gestione del rischio una impostazione tale da renderlo efficace, si devono valorizzare i seguenti principi:

- non va inteso come un processo formalistico né un mero adempimento burocratico;
- non è un'attività meramente ricognitiva, ma è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, introducendo efficaci strumenti di prevenzione e deve interessare tutti i livelli organizzativi;
- basandosi fondamentalmente su un processo di diagnosi e trattamento del rischio, richiede ai Dirigenti di effettuare scelte consapevoli, dando priorità a determinate azioni per le quali si scelgono le più opportune modalità di valutazione e trattamento dei rischi. Sia le scelte che le relative responsabilità riguardano, in particolare gli organi di indirizzo, i Dirigenti di struttura e il RPC.
- è un processo di miglioramento continuo e graduale: che, da un lato deve tendere alla completezza nell' analisi, valutazione e trattamento del rischio e contemporaneamente deve prevedere misure sostenibili e attuabili;
- è un processo trasparente e inclusivo, che deve prevedere il coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni.

L'intero processo nella ASL Lanciano-Vasto-Chieti, si fonda sulla partecipazione e sull'attivazione di meccanismi di consultazione ed il coinvolgimento dei Dirigenti e Referenti per le aree di rispettiva competenza. Infatti, come già illustrato, per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi sono stati nominati i Referenti delle UU.OO. individuate. Inoltre, con delibera n° 7 del 28.12.2015 è stato Costituito il "Gruppo di Lavoro" per la gestione del rischio corruttivo, inteso come una task force multidisciplinare in grado di coordinare le attività di analisi e di sistematizzarne i risultati, nella fase di valutazione e rivalutazione del livello di rischio che ciascun Dirigente effettua attraverso l'elaborazione delle schede di un potenziale evento corruttivo ed il confronto dei processi riguardanti le UU.OO. coinvolte nel Piano Anticorruzione Aziendale.

Le fasi principali seguite dall'Azienda sono le seguenti:

- Analisi del contesto
- Mappatura dei processi attuati dall'azienda;
- Valutazione del rischio per ciascun processo;
- Trattamento del rischio.

Analisi del contesto

Con l'aggiornamento 2015 al PNA adottato con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, l'ANAC ha evidenziato che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne. Infatti le caratteristiche del contesto esterno ed interno costituiscono fattori importanti da considerare poiché possono influire significativamente sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'amministrazione. Pertanto, l'analisi del contesto, come riportato nel paragrafo N° 5 rappresenta uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione e ponderare le relative misure alle specifiche criticità riscontrate.

Mappatura dei processi attuati dall'Azienda

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e della responsabilità per ciascuna fase, attribuendo al concetto di processo un'accezione più ampia di quello di procedimento amministrativo.

La mappatura dei processi è effettuata dall'Azienda sia per le aree di rischio obbligatorie individuate dalla normativa e per le sottoaree in cui queste si articolano, sia per le altre aree di attività individuate a rischio nel presente P.T.P.C., come già specificato al paragrafo N° 13.

A seconda del contesto, l'area di rischio individuata dall'Azienda può coincidere con l'intero processo o soltanto con una fase che può rivelarsi più critica.

Per ogni processo, sottoprocesso o fase di processo trattato viene compilata, a cura della UO , una scheda di un potenziale evento corruttivo contenente tutte le informazioni necessarie per la gestione del rischio relativo al processo trattato, che di seguito si riportano: l' area di rischio; il procedimento; la descrizione del potenziale comportamento corruttivo; gli interessi privati favoriti; l'interesse pubblico danneggiato; l' analisi del rischio; la motivazione del livello di rischio rilevato; le misure di prevenzione idonee a neutralizzare o ridurre il livello di rischio.

Per l'elaborazione del presente Piano sono state analizzate la maggior parte delle attività che si espletano nella ASL, attraverso la valutazione di numerosi processi, come si evince dal catalogo dei processi mappati con relative misure, allegato n°1 del presente Piano.

In ogni caso, tenuto conto delle notevoli dimensioni e della complessità organizzativa aziendale e dei numerosi processi in cui si articola l'attività svolta , è tuttavia intenzione dell'Azienda proseguire con attenzione e accuratezza l'attività di analisi dei processi e relativi rischi, in particolare mappando il maggior numero di essi. Infatti per l'aggiornamento del presente Piano 2018-2020, al fine di migliorare la strategia di prevenzione, è stato ulteriormente esteso l'ambito di rilevazione al settore più strettamente sanitario, con il coinvolgimento non solo di tutti i Dipartimenti sanitari di cui è costituita l'Azienda, ma anche di alcune UO non ancora mappate, in modo da raggiungere un ottimo livello di approfondimento della mappatura. Inoltre, le UO già mappate nei precedenti Piani, hanno dovuto provvedere alla revisione della valutazione delle attività già individuate e/o alla valutazione di attività a rischio non ancora esaminate.

All'attività di mappatura dei processi hanno partecipano i Referenti con la condivisione e secondo le direttive loro impartite dai Dirigenti della propria area di competenza, i Dirigenti delle strutture organizzative principali e, data la complessità organizzativa, è stato costituito un gruppo di lavoro dedicato ed effettuate interviste puntuali agli addetti ai processi per conoscerne gli elementi propri e gli aspetti fondamentali, con il coordinamento del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Valutazione del rischio

L'attività di valutazione del rischio viene fatta per ciascun processo o fase di processo mappato.
Per valutazione del rischio si intende il processo di :

- Identificazione,
- Analisi

- Ponderazione del rischio.

L'identificazione consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi.

L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione. Gli eventi di corruzione possono essere identificati:

- Con il contributo dei soggetti coinvolti nei processi a rischio (dipendenti, responsabili, utenti...) mediante consultazione e confronto tra i soggetti stessi, tenendo presenti le specificità dell'Azienda, di ciascun processo e del livello organizzativo a cui il processo o la sottofase si colloca;
- Un utile contributo può essere dato dai dati tratti dall'esperienza e, cioè, dalla considerazione dei precedenti giudiziali (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni irrogate) che hanno interessato l'Azienda,
- La determinazione degli indici di valutazione della probabilità di ciascun processo;
- Stimando l'efficacia del sistema dei controlli adottato;
- La considerazione dei criteri indicati nella Tabella Allegato 5 del P.N.A.: " La valutazione del livello di rischio", colonna sinistra (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli), e colonna destra (impatto organizzativo, impatto economico, impatto reputazionale e di immagine).

L'attività di identificazione dei rischi è svolta dall'Azienda con il coinvolgimento dei dirigenti per l'area di rispettiva competenza tramite i propri Referenti. Il coordinamento generale dell'attività è assunto dal Responsabile della prevenzione della corruzione, con il coinvolgimento del Nucleo Aziendale di Valutazione.

L'analisi del rischio

Consiste nel determinare il livello di rischio degli eventi di corruzione per "misurarli" in base alla loro Probabilità e al loro Impatto sull'organizzazione. E' attraverso la valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) che si giunge alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato, l'Azienda stima il valore della probabilità e il valore dell'impatto in base ai criteri indicati nella tabella Allegato 5 del P.N.A. : " la valutazione del livello del rischio".

La stima della probabilità tiene conto,tra gli altri fattori (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo), dei controlli vigenti.

A tal fine per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nell'Azienda che sia utile per ridurre la probabilità del rischio e la valutazione sull'adeguatezza del controllo è fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto si misura in termini di:

- impatto organizzativo
- impatto economico
- impatto reputazionale
- impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

L'analisi del rischio è stata fatta anche sulla base delle indicazioni fornite nella determinazione ANAC di aggiornamento 2015 PNA e nel PNA 2016, sulle specificità del contesto di riferimento.
Particolare rilevanza assumono in questa fase : contenziosi e/o segnalazioni; provvedimenti e procedimenti disciplinari; esiti di controlli ; incontri con i responsabili degli uffici e con il personale; evidenza sui media.
Si riportano di seguito gli indici di probabilità e impatto e i fattori utilizzati per la valutazione del rischio con i punteggi associati a ciascuna risposta, come da tabella Allegato 5 del P.N.A.
Per semplificare e facilitare il raffronto fra gli eventi corruttivi, si è ritenuto utile raggruppare i valori della quantità di rischio (livelli) in solo quattro livelli di rischio, pertanto le risultanze hanno prodotto una valutazione complessiva che si è ritenuto di classificare come segue:

Trascurabile	da	1	a	3
Medio-Basso	da	4	a	7
Rilevante	da	8	a	13
Critico	da	14	a	25

Arrotondando i decimali per eccesso (es. valore 7,3=livello Rilevante)

A. INDICI DI VALUTAZIONE DELLE 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 p.a. 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 (es. controllo preventivo e successivo di regolarità amministrativa, controllo di gestione..)

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. INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO
(Stimati sulla base di dati oggettivi a disposizione dell'Ente)

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), quale percentuale di personale è impiegata nel processo? *(se il processo coinvolge l'attività di più servizi, occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)*	
Fino a circa il 20%	**1**
Fino a circa il 40%	**2**
Fino a circa il 60%	**3**
Fino a circa il 80%	**4**
Fino a circa il 100%	**5**

Domanda 8: Impatto economico

Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. 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

A 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 del segretario generale	**5**

La ponderazione

consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nello scegliere quali eventi di corruzione è necessario prevenire e con quanta urgenza, raffrontando il rischio con altri al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento.

Le fasi di processo, i processi o gli aggregati di processo per i quali siano emersi i più elevati livelli di rischio vanno ad identificare le aree di rischio, che rappresentano le attività più sensibili e da valutare ai fini del trattamento. Bisogna, pertanto, prevenire subito gli eventi con il livello di rischio maggiore.

La ponderazione può essere effettuata in base ai seguenti criteri:

- dare priorità agli eventi di corruzione, che possono ricorrere nei processi con il sistema di controlli meno efficace;
- a parità di controllo,dare priorità agli eventi di corruzione che hanno la modalità di rischio maggiore;
- a parità di modalità di rischio, dare priorità alle aree con quantità di rischio maggiore;
- a parità di quantità di rischio, dare priorità agli eventi più probabili.

La ponderazione è svolta sotto il coordinamento del responsabile della prevenzione della corruzione.

Il trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo per modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione, che sono obbligatorie o ulteriori. Le misure definite "obbligatorie" non hanno una maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle "ulteriori" e/o specifiche. L'efficacia di una misura dipende, infatti, dalla capacità di quest'ultima di incidere sulle cause degli eventi rischiosi ed è, quindi, una valutazione correlata all'analisi del rischio.

Non si devono proporre misure astratte e non realizzabili, ma esse devono essere opportunamente progettate e scadenzate a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione. Infatti, nella fase di individuazione delle misure è necessario contemperare la sostenibilità con la fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, al fine di evitare la pianificazione

di misure astratte e non realizzabili, proprio perché vanno previste misure concrete e traducibili in azioni precise e fattibili.

Infatti, come ribadito dall'Autorità, le misure vanno adattate alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione; tutte le misure individuate devono essere adeguatamente programmate (la programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del PTPC); è necessario e opportuno indicare la tempistica, utile al fine di scadenzare l'adozione della misura, nonché di consentire un agevole monitoraggio da parte del RPC; indicare i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa.

L'individuazione, la valutazione e la programmazione delle misure, tenuto conto dell'impatto organizzativo, è avvenuta con il pieno coinvolgimento dei Dirigenti di struttura per le aree di competenza, cui spetta la responsabilità della loro implementazione e attuazione, anche al fine di individuare le modalità più efficaci per la loro messa in atto.

Il monitoraggio delle misure

L'azione del monitoraggio, che comporta la valutazione del rischio è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati, quindi, alla messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio, al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Pertanto, considerata l'importanza del monitoraggio sull'attuazione delle misure, questa ASL ha provveduto alla costituzione del "Gruppo di Auditor" per la Verifica Ispettiva Interna (Auditing) della corretta applicazione delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, istituendo un flusso informativo che ha fatto pervenire al Responsabile anticorruzione gli esiti dei diversi controlli (Audit) condotti all'interno dell'Azienda, informazioni utili come strumento per l'aggiornamento del PTPCT.

Il monitoraggio del PTPC, è stato effettuato, infatti, sia sulla base di un sistema di reportistica, mediante acquisizione di relazioni e dichiarazioni rese dalle UO che, in tal modo, hanno rendicontato sul loro operato riguardo alle misure da porre in essere secondo quanto previsto nel Piano, sia attraverso Audit sulla corretta applicazione delle misure, per verificare le attività delle singole U.O. e se quanto previsto nel PTPC viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi, al fine di ricercare le evidenze oggettive della effettiva applicazione

delle misure, attraverso un dialogo con le U.O. risultate a rischio rilevante/critico, avviando così un processo documentato di miglioramento continuo che costituisce l'elemento azione/correzione del PTPC. L'esito delle verifiche effettuate viene trasmesso al RPC con apposita relazione fungendo in tal modo da ulteriore supporto all'attività del Responsabile stesso. Gli esiti sono stati positivi, si darà corso a tale attività anche nel 2018.

16. AREE DI RISCHIO TRATTATE

Il presente P.T.P.C.T. tiene conto delle indicazioni (metodologiche, operative e gestionali) contenute nel P.N.A. e qui recepite ed applica alle aree in tal modo individuate le indicazioni e le misure di prevenzione di cui al P.T.P.C. medesimo.

Innanzitutto, il presente Piano recepisce le aree di rischio che la l. n. 190/2012 individua espressamente come tali vale a dire le aree che sono elencate nell'art.1, comma 16, comuni ed obbligatorie a tutte le pubbliche amministrazioni e, in quanto tali , in considerazione della loro massima rischiosità, vengono trattate, nonché quelle indicate nell'aggiornamento 2015 PNA e PNA 2016.

Infatti, in aggiunta alle aree di rischio obbligatorie si sono individuate ulteriori aree , che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto della ASL, che scaturiscono dal processo di valutazione del rischio. Pertanto, tutte le aree che sono state prese in considerazione nel presente piano sono quelle già riportate al paragrafo N° 11 del presente documento, nonché indicate nell'allegato 1.

Pertanto, per garantire la redazione di un piano della prevenzione della corruzione il più completo possibile, è stata avviata la rilevazione aziendale di tutte quelle attività che possono risultare di interesse per le finalità di cui alla legge 190/2012. La rilevazione ha coinvolto, quindi, quasi tutte le strutture e, considerate le dimensioni aziendali e la molteplicità delle attività che si svolgono, nel presente Piano sono stati mappati altri processi di alcune aree già trattate, rivalutati alcuni processi già mappati nonché, come già rappresentato, sono stati inseriti i processi inerenti altre UO. In ogni caso, la rilevazione sarà soggetta a periodico aggiornamento, in base alle necessità /opportunità che verranno a determinarsi.

Infatti, il censimento dei processi è soggetto a revisione continua, secondo specifiche verifiche effettuate dalla Direzione Generale e dai Dirigenti Aziendali, in considerazione del

mutamento delle esigenze organizzative, del verificarsi di eventi specifici e dell'evoluzione della normativa in materia.

Le attività dell'azienda, mappate da parte dei Responsabili delle strutture coadiuvati dal referente individuato per la rispettiva area, attraverso l' elaborazione di apposite "schede di descrizione di un potenziale evento di corruzione", sono quelle descritte nella tabella di cui all'allegato 1, in cui sono riportate le strutture coinvolte e, per ciascuna area di attività : i singoli processi individuati a rischio di corruzione con il relativo livello di rischio; le misure specifiche correlate al relativo processo e la loro tempistica.

Il "Gruppo di Lavoro" per la gestione del rischio corruttivo, *task force multidisciplinare*, ha provveduto ad esaminare, condividere e validare le schede su menzionate di valutazione e rivalutazione del livello di rischio che ciascun Dirigente ha effettuato attraverso l'elaborazione delle schede stesse, anche con il confronto dei processi riguardanti le UU.OO. coinvolte nel Piano, per coordinare le attività di analisi e di sistematizzarne i risultati.

E' opportuno ribadire che la valutazione del rischio di corruzione effettuata sarà oggetto di monitoraggio da parte del RPCT, dei Dirigenti e dei Referenti e sarà soggetta ad aggiornamento ed implementazione, in quanto nel corso dell'anno 2018 potranno essere trattate altre sottoaree, attività e processi a rischio, rivalutati i livelli di rischio, salve sopravvenute e motivate esigenze che richiedano che siano apportate con urgenza modifiche al Piano aziendale.

17. I COMPITI DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo e che il presente documento viene e verrà aggiornato ogni qualvolta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione aziendale, si ritiene che tale attività si possa sviluppare secondo il programma, implementato in fase di aggiornamento del Piano, che qui di seguito si illustra e che viene analiticamente riportato nelle tabelle allegate al presente piano:

allegato n° 1 : riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica;

allegato n° 2: riporta le misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e specifiche/ulteriori.

Si riportano di seguito alcune misure significative:

- I dipendenti destinati ad operare in settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione, i responsabili delle posizioni organizzative, i dirigenti attestano di essere a conoscenza del Piano per la prevenzione della corruzione approvato con delibera del Direttore Generale della ASL e provvedono all'esecuzione di quanto in esso previsto per le attività di rispettiva competenza.
- Essi devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis legge 241/1990, in caso di conflitto d'interessi, dall'adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e provvedimenti finali, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.
- La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.
- Per l'attuazione delle attività ad alto rischio di corruzione, i dirigenti responsabili dei settori interessati devono presentare entro il mese di giugno 2017 un piano preventivo dettagliato al Responsabile della prevenzione della corruzione che fra l'altro, deve contenere valutazioni circa la definizione dei criteri atti ad assicurare la rotazione dei dipendenti nei settori di competenza.
- I dirigenti, con particolare riguardo alle attività a rischio di corruzione, informano, tempestivamente e senza soluzione di continuità, il Responsabile della prevenzione della corruzione, in merito al mancato rispetto dei tempi procedimentali, fondamentale elemento sintomatico del corretto funzionamento e rispetto del Piano e di qualsiasi altra anomalia

accertata, adottando le azioni necessarie per eliminarle oppure proponendole al Responsabile della prevenzione della corruzione, nel caso non rientrino nella competenza esclusiva dirigenziale. Pertanto, i suddetti responsabili verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti e relazionano semestralmente al Responsabile del piano su :

- dati relativi al numero dei procedimenti adottati;
- il numero dei procedimenti conclusi;
- il numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso. I risultati del monitoraggio e delle azioni espletate, sono messi a diposizione della ASL.
- I dipendenti individuati dai dirigenti dei settori interessati opportunamente formati, nel rispetto della disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi, rendono accessibili, in ogni momento agli interessati, le informazioni relative ai provvedimenti e procedimenti amministrativi, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase.
- Le stazioni appaltanti inseriscono nei bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, legge 190/2012).
- Considerato che il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto a trasmettere la relazione annuale , a consuntivo delle attività svolte e sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel piano (art. 1, c. 14 L. 190/2012), entro il 31 dicembre di ciascun anno:
- i dirigenti di tutte le UO sono tenuti a presentare, entro il mese di novembre di ciascun anno, al Responsabile della prevenzione della corruzione, una relazione dettagliata sulle attività poste in merito all' attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel Piano, nonché i rendiconti sui risultati realizzati, in esecuzione del Piano stesso.
- I Direttori delle UU.OO. monitorano, anche con controlli a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione disciplinate nel presente piano, i rapporti aventi maggior valore economico 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 tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione e presentano, ogni sei mesi, una relazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione.

- I Dirigenti indicano, entro il 30 novembre di ogni anno, al Responsabile della prevenzione le forniture di beni, servizi, lavori da appaltare nei successivi dodici mesi, avendo cura di attivare le procedure di selezione , secondo le modalità indicate dalla legge, con congruo anticipo rispetto alla scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura di beni, servizi, lavori.
- I Dirigenti di tutte le articolazioni aziendali , inoltre , dovranno effettuare una adeguata attività informativa per la corretta conoscenza e applicazione del codice di comportamento adottato dall'azienda, mentre un monitoraggio semestrale sulla sua attuazione con una verifica del relativo stato di applicazione, dovrà essere fatto dall'UPD e trasmesso al RPC.
- Infine, devono intendersi qui riportati tutti gli ulteriori compiti ed attività di competenza dei Dirigenti, come indicati e previsti sia nei successivi paragrafi che nell'allegato 2 del presente Piano, nonché l'applicazione delle misure previste per ciascun processo, di cui alla tabella n°1 allegata al presente PTPCT.

Nel corso degli anni 2018-2020, potranno essere individuate altre iniziative e misure rispetto a quelle previste, per contribuire meglio a definire la strategia complessiva dell'anticorruzione, inserendola in una programmazione pluriennale e rendendo così possibile l'effettiva attuazione delle azioni e, in caso di necessità, addivenire alla revisione parziale delle misure e del Piano.

18. CODICE DI COMPORTAMENTO

I codici disciplinari e di comportamento del personale del comparto e della dirigenza del SSN, sono stati fatti oggetto di importanti rivisitazioni e integrazioni da parte del D.lgs. n. 150/2009 nonché, da ultimo, dal D.lgs.n. 39 del 08.04.2013 e dal D.P.R. n. 62 del 16.04.2013, sia per quanto riguarda gli aspetti procedurali e i termini, che per quanto attiene più strettamente alla tipologia di sanzioni, agli organi competenti ad irrogarle, nonché agli obblighi comportamentali dei dipendenti delle PP. AA..

L'art.15, comma 3, del D.P.R. n. 62 del 16.04.2013 prevede espressamente, tra l'altro, che "l'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'art 55-bis e seguenti del D.lgs. n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165 del

2001...", a tal fine operando in stretto raccordo con il responsabile della prevenzione di cui all'art. 1, comma 7, della legge n. 190 del 06.11.2012.

La nuova disciplina prescrive le condotte da adottare in servizio, nei rapporti privati e con il pubblico, contrastando le pratiche scorrette: divieto di ricevere regali, lotta al conflitto di interesse, prevenzione della corruzione.

Di conseguenza, il codice di comportamento è da considerarsi una misura di prevenzione della corruzione fondamentale, in quanto le norme in esso contenute regolano il comportamento dei dipendenti in senso legale ed eticamente corretto e, pertanto, indirizzano l'azione amministrativa; tant'è che la legge 190/2012, chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con DPR e dei codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare.

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti, quindi, ha ritenuto opportuno e necessario, doversi dotare di più aggiornati documenti, distinti per il personale del Comparto e della Dirigenza, redatti in modo coordinato e integrato alla luce delle segnate novelle legislative, che consentano una più agevole e snella consultazione anche da parte degli altri titolari dell'azione disciplinare individuati, ai sensi dell'art. 69, comma 1 del D.Lgs. n. 150/2009. Pertanto, con delibera n. 1370 del 24/09/2013, l'azienda ha provveduto a ristrutturare e ricostituire l'Ufficio Provvedimenti Disciplinari (UPD) e, nel contempo, a dotarsi di n° 2 codici disciplinari e di comportamento, distinti per l'area della Dirigenza e del Comparto, redatti ed aggiornati in attuazione di quanto disposto nel DPR n° 62/2013, recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, al fine di assicurare la qualità dei servizi , la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e perseguimento dell'interesse pubblico.

Data l'importanza dell'adozione del codice di comportamento aziendale, al fine di rispettare le prescrizioni impartite dal DPR 62/2013 e di darne puntuale e tempestiva ottemperanza, tutti i Dirigenti aziendali sono stati incaricati di informare e dare la più ampia diffusione a tutto il personale afferente la propria area di competenza, ai codici di comportamento aziendali, peraltro ampiamente pubblicizzati sulla home page del sito aziendale e pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente, nonché sono tenuti a vigilare sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore secondo la disciplina prevista dalle norme di legge e dal regolamento aziendale.

Infatti, tutti i dipendenti sono tenuti all'osservanza delle norme di comportamento contenute nei Codici, la cui inosservanza si sostanzia nella violazione degli obblighi fondamentali

derivanti dal presente Piano e, pertanto, rileva sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della *performance.*

Sarà cura dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari formulare, nel corso del 2018, proposte di adeguamento del Codice aziendale in relazione alla normativa vigente.

19. ROTAZIONE DEL PERSONALE

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

Infatti secondo la CIVIT *"L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione".*

La rotazione, pertanto , allontana il privilegio o la consuetudine e la prassi, che possono finire per favorire coloro che sono capaci di intessere relazioni con i dipendenti e i dirigenti inamovibilmente inseriti in un certo ruolo, a discapito di altri. E già questo è un comportamento corruttivo, perché corrompe, lede il principio di imparzialità e parità di condizioni.

In primo luogo, occorre identificare in via preventiva gli uffici e i servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Infatti e' prevalentemente in questi ambiti che la rotazione degli incarichi deve essere utilizzata come strumento tipico anticorruzione.
Occorre, poi, individuare in via preventiva anche le modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione.

La rotazione dei dirigenti e del personale presenta non indifferenti profili di delicatezza e complessità, dal momento che si pone in chiaro conflitto con l'altrettanto importante principio di continuità dell'azione amministrativa, che implica la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti e settori di attività, tant'è che il Piano Nazionale Anticorruzione ricorda che lo strumento della rotazione non deve essere visto come una misura da applicare

acriticamente ed in modo generalizzato a tutte le posizioni lavorative. Infatti, detta misura di prevenzione del rischio di corruzione impone alcuni passaggi preliminari.

Infatti, l'esperienza e la specializzazione del personale medico, amministrativo e tecnico riguardo ai vari e complessi procedimenti, unitamente al numero esiguo di personale in alcuni settori, determinano comprensibili difficoltà di avvicendamento e di rotazione che potrebbero avere ricadute sull'efficienza delle attività. E' necessario, pertanto, tener conto dei profili giuridico-amministrativi e dei requisiti tecnici richiesti dai singoli settori di assegnazione. Occorrerà dunque trovare, in collaborazione con la Direzione Generale e i dirigenti delle UO a rischio, una soluzione organizzativa efficace ed impostare percorsi che siano applicazione operativa della previsione normativa.

Pertanto, al fine di garantire che la rotazione non comprometta il funzionamento degli uffici ed il patrimonio di abilità presenti, sarebbe opportuno coinvolgere il personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative in house, con l'obiettivo di creare competenze di carattere e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori . E' possibile anche lo svolgimento di formazione ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinchè acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata a rischio.

Si ritiene opportuno evidenziare che l'ANAC con la delibera n°13 del 4 febbraio 2015, concernente la valutazione dei provvedimenti in materia di rotazione del personale all'interno del Corpo di Polizia di Roma Capitale, ha formulato i seguenti importanti orientamenti in tema di rotazione del personale nelle amministrazioni pubbliche che si aggiungono alle prescrizioni del Piano Nazionale:

1. 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;
2. la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Pertanto, non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico;
3. la rotazione incontra dei limiti soggettivi, con particolare riguardo ai diritti individuali dei dipendenti soggetti alla misura e ai diritti sindacali. Le misure di rotazione devono

contemperare le esigenze di tutela oggettiva dell'amministrazione(il suo prestigio, la sua imparzialità, la sua funzionalità) con tali diritti;

4. i criteri di rotazione devono essere previsti nei PTPC e nei successivi atti attuativi e i provvedimenti di trasferimento devono essere adeguatamente motivati;
5. sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle OO.SS.. Tale informazione consente alle organizzazioni sindacali di presentare proprie osservazioni e proposte, ma non apre alcuna fase di negoziazione in materia.

Le suddette indicazioni tentano di fare chiarezza ad aspetti di notevole delicatezza al fine del corretto funzionamento delle P.A., inoltre col Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall'ANAC con Delibera n. 831 del 3.08.2016, nella Parte Generale al p. 7.2 e nella Parte Speciale Capo VII Sanità, l'Autorità fornisce in merito, indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, per supportare le amministrazioni in scelte che investono direttamente la loro organizzazione e funzionalità.

Pertanto, anche alla luce delle indicazioni fornite dall'ANAC, con nota del 07.12.2017, il RPC ha trasmesso alla Direzione Generale e al Direttore UOC Risorse umane una bozza sui criteri di rotazione del personale al fine di valutare e condividere quanto elaborato, in modo da poter individuare le più opportune soluzioni riguardo al delicato e complesso argomento in questione, ad oggi ancora al vaglio dei suddetti Direttori. Nel corso di validità del presente Piano, si provvederà, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle UU.OO., all'adozione dei criteri e direttive interne per applicare la rotazione del personale nelle aree ad alto rischio, salvaguardando, in ogni caso, le specificità professionali in riferimento alle funzioni e la continuità della gestione amministrativa e dei servizi sanitari.

in attesa di specifiche indicazioni e /o regolamentazioni che saranno emanate, per individuare e sottoporre a rotazione periodica i profili e le categorie esposte a più elevato rischio di corruzione, la ASL recepisce dinamicamente i criteri definiti dall'ANAC.

I Responsabili di struttura procedono comunque alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari, collegati a condotte di natura corruttiva.

Nel caso di impossibilità ad applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, si applica la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto ai responsabili del procedimento. Infatti, nell'ambito di alcune UO, in base alle proprie specificità, è stato intrapreso un percorso gestionale ed amministrativo che ha portato ad una

rotazione interna degli incarichi nonché ad una reale interscambiabilità di funzioni tra i diversi dipendenti dell'ufficio.

20. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

Premesso che il conflitto d'interesse è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) potrebbe interferire con l'abilità di un funzionario pubblico ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità (interesse primario), l'art. 1, comma 41, della L.n. 190/2012, che ha introdotto l'art.6 bis nella L. n° 241/90, rubricato "conflitto di interessi", ha stabilito che "il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

Pertanto, i dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale Lanciano Vasto Chieti devono prestare la massima attenzione alle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova e specifica disposizione, di valenza prevalentemente deontologico/disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo. A tal fine è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale ed è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Inoltre, tale situazione di conflitto di interesse viene ribadita dall'art.6 del Codice di comportamento generale in cui è stabilito che:" il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa

pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi... Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse, idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente, suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento.

Attraverso adeguati percorsi formativi, nonché idonee misure di pubblicità, la ASL si impegna a dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse , dei comportamenti da seguire e delle conseguenze che scaturiscono dalla violazione della normativa.

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti ha avviato le procedure per introdurre la dichiarazione di pubblico interesse, che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica, che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implichino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Tali dichiarazioni saranno utilizzate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per favorire l'implementazione di un flusso di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo. A tal proposito, verrà utilizzata una modulistica standard che Agenas ha reso disponibile sul proprio sito e che costituisce un modello di riferimento.

21. SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

La L. n.190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. lgs. n.165/2001, poiché il cumulo sullo stesso dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico soggetto decisionale.

Tale concentrazione aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri, determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e creare situazioni dalle quali possono emergere fatti corruttivi.

In particolare la L. n°190/2012 ha previsto che:

- Degli appositi regolamenti (adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art.17, comma 2, della l.n.400 del 1988) debbono individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d. lgs. n. 165 del 2001.
- Le amministrazioni debbono adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione, degli incarichi extra-istituzionali; come previsto dall'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n.165/2001, modificato dalla L. n.190/2012.
- In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n.165/2001, le amministrazioni debbono valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali, per cui l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata.
- Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12); in questi casi, l'amministrazione – pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione – deve comunque valutare tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso,

comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; sono da comunicare all'amministrazione solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza; continua comunque a rimanere estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art.53 del D. Lgs.n.165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione;

- secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni;
- È disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei Conti.

Ovviamente, alle suindicate nuove previsioni della legge n. 190/2012 – che sono intervenute a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 – si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente, tra cui, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della L.n.662/1996.

Riguardo all'adozione di norme regolamentari relative all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici, per quel che concerne la ASL trova applicazione la L. n.190/2012 che all'art 1,c.60 stabilisce che : attraverso intese in sede di Conferenza unificata, si definiscono gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della stessa legge, con particolare riguardo all'adozione, da parte di ciascuna amministrazione, di norme regolamentari relativi all'individuazione degli incarichi vietati ai dipendenti pubblici.

22. CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITA' O INCARICHI PRECEDENTI

Il d.lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato: particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione

all'attività svolta dall'interessato in precedenza; situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati e ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per i delitti contro la pubblica amministrazione.

Quanto sopra, poiché lo svolgimento di certe attività può agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo . Infatti, il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione favorendo illeciti scambi di favori.

In caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali .

Al riguardo l'ANAC con la delibera n°149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del d. lgs. n° 39/2013 nel settore sanitario", che sostituisce interamente la precedente delibera n°58 del 2013, è intervenuta nuovamente in materia di inconferibilità e incompatibilità, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi e individua in particolare:

- Le strutture sanitarie alle quali si applica il d.lgs.39/2013, ritenendo che nell'espressione "Aziende Sanitarie Locali" si intendono ricomprese tutte le strutture preposte all'organizzazione e all'erogazione di servizi sanitari, incluse anche le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- L'ambito e i limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità ai dirigenti medici, precisando espressamente che "le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n.190, e dagli artt. 5,8,10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n.39.

L'ANAC, inoltre, con delibera n° 833 del 3 agosto 2016 ha emanato linee guida in materia di accertamento delle cause di inconferibilità ed incompatibilità da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, alle quali lo stesso si è attenuto.

l'ASL provvede a verificare l'insussistenza delle cause specifiche di inconferibilità/incompatibilità previste dalla legge agli incarichi dalla stessa conferiti di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario, atteso che l'incarico di Direttore Generale viene conferito dall'amministrazione regionale.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D.lgs. n. 39/2013.

Nel caso in cui le cause di inconferibilità non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

Le condizioni ostative sono quelle previste dalla normativa, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione resa dall'interessato che deve essere pubblicata sul sito dell'Azienda ai sensi dell' art.20 D.lgs n. 39/2013. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D.lgs n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art.18 del medesimo decreto.

23. INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI

Ai sensi del D.Lgs n. 39/2013, 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 15 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".

Le situazioni di incompatibilità sono previste nel capi V e VI del D. Lgs.n.39/2013.

A differenza che nel caso di inconferibiltà, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Al riguardo l'ANAC con la delibera n°149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del d. lgs. n° 39/2013 nel settore sanitario", che sostituisce interamente la precedente delibera n°58 del 2013, è intervenuta nuovamente in materia di inconferibilità e incompatibilità, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi, come illustrato nel paragrafo precedente.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico .

L'Azienda, pertanto, deve verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei capi V e VI del D. lgs.n. 39/2013 per le situazioni ivi contemplate.

A tal fine, il Direttore della UOC Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane è tenuto ad assicurare che i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità, con cadenza annuale, fissata entro il mese di dicembre di ogni anno.

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art.20 D. Lgs. n. 39/2013.

24. ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art.53 del D. Lgs. n. 165/2001 , con lo scopo di ridurre le situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, in quanto durante il periodo di servizio il dipendente potrebbe artatamente predeterminarsi delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. Quindi, per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto si deve eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

I dipendenti sono quelli che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d. lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, anche in caso di collocamento in quiescenza, non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli.

I soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i

successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

Al fine di garantire quanto stabilito dalla normativa:

- il Direttore della U.O.C. Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane della ASL Lanciano Vasto Chieti deve garantire che, nei contratti di assunzione del personale , venga inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.
- I Direttori delle UU.OO. che provvedono all'acquisizione di beni servizi e forniture della ASL Lanciano Vasto Chieti sono tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. All'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità ; in caso contrario si dispone l'esclusione dalle procedure di affidamento e si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art.53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.

25. FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La L. n. 190/2012 ha introdotto l'incompatibilità per la prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici. Infatti, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D.lgs n. 165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma, infatti, prevede:

" 1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

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

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del medesimo decreto.

La preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione, anche se la decisione non è ancora passata in giudicato.

I soggetti interessati sono: i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui svolgano funzioni dirigenziali o siano titolari di posizioni organizzative).

La violazione della norma comporta l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Pertanto, I Direttori delle UU.OO. che provvedono all'acquisizione di lavori servizi e forniture ed il Direttore della UOC Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'Azienda,

ciascuno per la rispettiva competenza, nonché tutti i responsabili delle articolazioni aziendali, sia centrali che periferiche sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nei seguenti casi: all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di servizi o forniture o di commissioni di concorso; all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri previsti dall'art. 3 del D.lgs n. 39/2013; agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, L'Azienda:

- Si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- Applica le misure previste dall'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013,
- Provvede a conferire o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

Di conseguenza, in presenza di situazioni particolari di cui alla normativa, I Direttori delle UU.OO. che provvedono all'acquisizione di lavori servizi e forniture, il Direttore della UOC Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'Azienda, nonchè i Responsabili delle strutture competenti ratione materiae, sono tenuti ad effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo; ad assicurare che, nell'attribuzione degli incarichi, vengano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento; ad adeguare i propri regolamenti su quanto stabilito dalla norma.

26. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO

Il comma 51 della legge 190/2012 aveva previsto l'inserimento dell'art.54-bis al D.Lgs.165/2001 concernente la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, con una particolare tutela in favore del dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui abbia saputo in ragione del rapporto di lavoro.

Con la recente legge n. 179 del 30 novembre 2017 *"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"* si è voluto ampliare il ricorso alle segnalazioni di illeciti e gravi irregolarità sul luogo di lavoro, quale strumento di contrasto della corruzione, pertanto, viene assicurata una maggiore protezione del dipendente da possibili discriminazioni.

Le nuove norme modificano l'articolo 54 bis del Testo Unico del Pubblico Impiego stabilendo che il dipendente che segnala al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ente o all'Autorità nazionale anticorruzione o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile, le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere, per motivi collegati alla segnalazione, sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure organizzative che abbiano effetti negativi sulle condizioni di lavoro. L'adozione di misure ritenute ritorsive è comunicata all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Si amplia l'ambito di applicazione della normativa rispetto a quanto previsto dall'art. 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. Infatti, la disciplina si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle aziende che hanno ricevuto appalti dalla P.A.

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

Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

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

L'ANAC, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica all'ente, se responsabile, una sanzione pecuniaria amministrativa da 5.000 a 30.000 euro, inoltre, l'Anac applica la sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro a carico del responsabile che non effettua le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

Sempre secondo quanto previsto dalla nuova normativa, il dipendente che denuncia atti discriminatori non avrà diritto alla tutela nel caso di condanna del segnalante in sede penale per calunnia, diffamazione o altri reati commessi con la denuncia o quando sia accertata la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave.

Si stabilisce, inoltre, che L'Anac, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, elaborerà linee guida sulle procedure di presentazione e gestione delle segnalazioni prevedendo l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovendo strumenti di crittografia quanto al contenuto della denuncia e alla relativa documentazione per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

In attesa, intanto, delle linee guida ANAC in merito alla procedura e gestione delle segnalazioni alle quali questa ASL si dovrà attenere, viene utilizzato un canale differenziato e riservato con un indirizzo di posta elettronica dedicato anticorruzione@asl2abruzzo.it, gestito dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e reso pubblico sul sito istituzionale della ASL. Ciò posto, il dipendente che segnala illeciti dovrà utilizzare il modello che ANAC aveva già predisposto, che, debitamente compilato, dovrà essere inviato al suindicato indirizzo di posta elettronica.

Nel caso in cui detta segnalazione venga presentata a mezzo del servizio postale o tramite posta interna, dovrà essere inviata in busta sigillata al Responsabile della prevenzione della corruzione, con apposta all'esterno la dicitura " Riservata ".

Le segnalazioni verranno registrate in un apposito registro riservato del protocollo: ad ogni denunciante verrà assegnato un codice sostitutivo dei dati identificativi dello stesso , che costituirà il codice di identificazione, custoditi presso l'ufficio dell'anticorruzione, al fine di garantirne la riservatezza.

Ricevuta la segnalazione, il Responsabile per la prevenzione della corruzione convoca il Gruppo di Lavoro, costituito per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite con delibera n°390

del 28.09.2015, per prendere in carico la segnalazione al fine di una prima sommaria istruttoria. Accertata la presenza di tutti gli elementi utili ad acclarare i fatti, si valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati tra i seguenti soggetti: Dirigente della struttura cui è ascrivibile il fatto; Ufficio Procedimenti Disciplinari; Autorità Giudiziaria; Corte dei Conti; ANAC; Dipartimento Funzione Pubblica.

Le segnalazioni vengono esaminate solo se sufficientemente dettagliate. Pertanto, per consentire la gestione delle stesse è necessario che la denuncia sia circostanziata, riguardi fatti riscontrabili, conosciuti dal denunciante e non riportati da altri soggetti, nonché contenga tutte le informazioni necessarie per individuare gli autori della condotta illecita. In mancanza di tali elementi, non sarà possibile procedere; tuttavia si valuterà la necessità/opportunità se inoltrare tale segnalazione, ancorché carente, al Direttore Generale ed al Responsabile della struttura di cui è stato segnalato l'illecito.

Chiunque riceve o viene a conoscenza della segnalazione e coloro che successivamente vengono coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, sono soggetti all'obbligo della riservatezza, salve le comunicazioni che per legge devono essere effettuate.

La violazione dell'obbligo di riservatezza comporta responsabilità disciplinare e il mancato rispetto potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

Si resta, quindi, in attesa della realizzazione delle linee guida ANAC per un sistema informatizzato per la gestione della segnalazione delle condotte illecite, al fine di dotare questa ASL di un sistema utile e che sia conforme alle emanande linee guida e, magari ,in riuso come già previsto nella determinazione dell'Autorità n° 6 del 28/04/2015 e, nel contempo, il Direttore della UOC Informatica e reti dovrà valutare la possibilità di realizzare un adeguato sistema informatico interno.

27. LA FORMAZIONE

La formazione riveste una grande importanza nell'ambito della prevenzione della corruzione: fondamentale è la definizione dei contenuti minimi dei piani di formazione in tema di anticorruzione e dei criteri in base ai quali viene articolata l'offerta formativa. Bisognerà programmare, anche nel corso del 2018, ulteriori percorsi di formazione su due livelli: un livello

generale , rivolto a tutti i dipendenti , sull'aggiornamento delle competenze e sulle tematiche dell'etica e della legalità ed un livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione , ai referenti, ai dirigenti e ai funzionari delle aree mappate.

Tale percorso di formazione, dovrà essere indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

I Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali, al fine di assicurare la più ampia divulgazione delle suddette tematiche, dovranno organizzare presso le rispettive Unità Operative degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali, espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, la più ampia divulgazione dei temi relativi alla prevenzione e al contrasto della corruzione; di tali attività si dovrà dare riscontro al RPC.

Il Responsabile anticorruzione ha elaborato, per il 2017, un cronoprogramma con le indicazioni sui contenuti dei percorsi formativi da intraprendere in materia di anticorruzione e trasparenza, prevedendo il coinvolgimento di tutti gli operatori dell'azienda, condiviso dalla ASL che ha ritenuto necessario implementare lo sviluppo complessivo e la formazione delle risorse umane rivolta alla realizzazione degli obiettivi strategici correlati ai bisogni emergenti dell'azienda e mirati allo sviluppo delle professionalità.

Infatti, nel corso del 2017 sono stati erogati tre corsi: uno, di livello specifico, è stato destinato al RPC, ai Referenti anticorruzione e trasparenza, ai Dirigenti e funzionari addetti alle aree mappate, ai Direttori dei Distretti, ai Direttori dei PP.OO.. Un corso è stato destinato ai Direttori/ Dirigenti Sanitari e Direttori di Dipartimento. Un corso si è svolto in videoconferenza, rivolto a tutto il personale del comparto sanitario e non. Pertanto, la formazione è stata di notevole importanza in quanto, considerata la complessità organizzativa aziendale e l'elevato numero di dipendenti, con essa il personale di ogni ordine e grado è venuto a conoscenza della normativa sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza, del PTPC, nonché delle relative innovazioni apportate dal legislatore e dall'ANAC.

La predisposizione dei contenuti del piano di formazione del personale previsti dal P.T.P.C rientrano nella competenza del Direttore della UOC Formazione, d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dei Dirigenti delle singole UU.OO..

La individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità è effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con i Dirigenti delle singole UU.OO..

Al fine di assicurare che i percorsi formativi predisposti dall'Azienda ai sensi del P.T.P.C. siano effettivamente mirati ad una formazione continua, capillare e diffusa del personale interessato e, tenuto conto della molteplicità e della varietà delle attività amministrative, sanitarie e sociosanitarie che si svolgono e della conseguente necessità di predisporre attività formative specifiche e settoriali, è necessario prevedere, anche nell'ottica della massima economicità, che la formazione si svolga, di norma, in house, con cadenza annuale.

Le metodologie formative prevederanno la formazione applicata ed esperienziale (analisi dei rischi tecnici) e quella amministrativa (analisi dei rischi amministrativi); ciò con vari meccanismi di azione: analisi dei problemi da visionare, approcci interattivi, soluzioni pratiche ai problemi ecc..La individuazione dei docenti deve essere effettuata con personale preferibilmente non in servizio presso la ASL .Sarà necessario un monitoraggio sistematico della formazione e dei risultati acquisiti.

Per il 2018, verranno attivati ulteriori corsi di formazione e di aggiornamento di cui al presente paragrafo, rivolti a tutti i dipendenti dell'Azienda, in modo da accrescere sempre di più le competenze e lo sviluppo del senso etico fra tutto il personale in servizio.

L' Azienda programmerà, altresì, adeguati percorsi di formazione di livello specifico – con riferimento alle politiche, ai programmi ed ai vari strumenti utilizzati per la prevenzione – per l'aggiornamento del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti, dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree mappate, tenuto conto del ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda e della necessità di approfondire tematiche settoriali.

28. PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

Il patto di integrità è un sistema di condizioni avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza e, quindi, un complesso di

regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo , volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L' A.V.C.P. con determinazione n. 4/2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara".

Infatti, il protocollo di legalità è un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo, volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti per farne, quindi, un mezzo di prevenzione di portata generale, capace di interporre efficaci barriere contro i tentativi di interferenze illecite nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici.

A tal fine, gli uffici addetti all'affidamento dei contratti di questa Azienda applicano la disciplina del Protocollo di Legalità in materia di appalti pubblici sottoscritto in data 29 luglio 2009 con la Prefettura di Chieti, in attuazione dell'art.1, comma 17, della l. n. 190/2012 e, sebbene, come formalmente dichiarato con la nota del 25/11/2015, questa ASL avesse manifestato il suo interesse alla sottoscrizione di un nuovo Protocollo di Legalità ed avesse conseguentemente già avviato un intenso lavoro interno finalizzato alla sua stesura, alla luce delle ultime disposizioni legislative contenute nella L.R. n. 34/2016, si è ritenuto di sospendere l'attività di stesura del nuovo protocollo di legalità, in attesa di valutare quali saranno i concreti sviluppi della normativa in parola in materia di centrale unica di committenza regionale.

29. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti intende sviluppare azioni di sensibilizzazione al fine di creare un rapporto di fiducia con i cittadini e di portare all'emersione i fenomeni corruttivi. L' Azienda, per l' intrinseco collegamento tra il principio della trasparenza e la cultura della legalità, prevede di promuovere, nel corso del 2018, interventi ed azioni mirate sul tema dell'integrità nell'ambito dei

percorsi già dedicati alla trasparenza come le giornate della trasparenza, i momenti formativi, le informazioni pubblicate sul sito internet.

Si prevede, inoltre di promuovere, anche attraverso la presentazione del presente Piano, un percorso dedicato all'integrità che coinvolga, in particolare le associazioni che lavorano su questi temi, al fine di ideare e realizzare iniziative aperte agli stakeholder interni ed esterni, anche con il coinvolgimento dell'URP che rappresenta la prima interfaccia con la cittadinanza.

I contenuti delle iniziative, le buone prassi messe in campo e le azioni realizzate saranno pubblicate sul sito internet istituzionale nella sezione"Amministrazione Trasparente".

30. SOCIETA' PARTECIPATA

Con determinazione 1134/2017 dell'8 novembre 2017, l'Anac ha approvato in via definitiva le "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 quanto riguarda le società solo partecipate viene stabilita una disciplina meno stringente, infatti le Linee guida indicano opportunamente che queste società non sono prese in considerazione dal legislatore ai fini dell'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione, ma solo l'adempimento, in quanto compatibile, degli obblighi di trasparenza relativamente alle attività di pubblico interesse.

Pertanto, questa ASL, come amministrazione partecipante, ha dato attuazione a quanto previsto nella normativa (art. 22 d. lgs. 33/2013), rinviando al sito della società per le ulteriori informazioni che questi sono tenuti direttamente a pubblicare provvedendo a controllare la società partecipata con monitoraggi semestrali sulla pubblicazione/aggiornamento dei dati.

SEZIONE II

La Trasparenza

PREMESSA

Il d.lgs. 97/2016 «*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*», ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini.

Inoltre, La nuova disciplina perseguendo l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, ha unificato in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI). Pertanto, La soppressione del riferimento al PTTI, per effetto della nuova disciplina, comporta che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTPC come "apposita sezione".

LA TRASPARENZA

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, in quanto consente, in particolare, la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo, più in generale, per ciascuna area di attività e, di conseguenza, la responsabilizzazione dei funzionari; la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate;la conoscenza della situazione patrimoniale dei politici e dei dirigenti.

La trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata dalla ASL Lanciano-Vasto-Chieti, mediante la pubblicazione sul sito istituzionale delle informazioni stabilite dal d. lgs. N°33/2013, così come modificato e integrato dal d.lgs. 97/2016 , che ha rafforzato la qualificazione della trasparenza che, ai sensi del nuovo art. 1, comma 1, del suindicato decreto, è ora 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".

L'azienda, pertanto, in adesione a quanto stabilito dalla normativa, si propone di fornire all'utenza uno strumento per consentire la valutazione dell'operato della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti, dando così una risposta all'esigenza di trasparenza, rendicontazione della performance e integrità nella Pubblica Amministrazione che è chiamata a svolgere le proprie attività istituzionali perseguendo i principi di efficienza e imparzialità.

Mira a garantire a tutti coloro che hanno uno specifico interesse nei servizi forniti dalla ASL e alla cittadinanza in generale, la piena ed efficace accessibilità, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, del suo andamento gestionale e dell'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, garantendo la pubblicazione on-line dei dati, favorendo forme diffuse di controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione.

L'integrità è da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione ha al fine della prevenzione della corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni, infatti la trasparenza è il mezzo attraverso il quale si possono prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi ed accompagna opportunamente l'integrità in quanto la conoscenza pubblica dell'operato delle amministrazioni, costituisce di per sé uno strumento di prevenzione della corruzione all'interno delle organizzazioni pubbliche, fornendo all'amministrazione stessa e alla collettività gli strumenti per individuare situazioni che potrebbero dare spazio a comportamenti illeciti.

In questa sezione vengono indicate le iniziative intraprese e da intraprendere dall'Azienda ASL Lanciano Vasto Chieti nell'arco triennale di attività, ma è un documento per sua stessa natura dinamico e, in quanto tale, soggetto ad eventuali revisioni e/o aggiornamenti. Pertanto, costituisce uno strumento soggetto a possibili adeguamenti .

Trasparenza e partecipazione sono quindi i pilastri basilari delle regole di condotta dell' azienda che è tenuta alla pubblicazione di tutta una serie di dati e informazioni che favorisca un rapporto diretto fra cittadino e Pubblica Amministrazione e una gestione ottimale delle risorse pubbliche.

Oltre il profilo statico, consistente nella pubblicazione di dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico per finalità di controllo, la trasparenza presenta un profilo dinamico inserendosi strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" correlato direttamente al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interessi, gli stakeholder, il cui coinvolgimento, nonché il loro apporto, concorrono e agevolano il raggiungimento dell'obiettivo.

1. LE PRINCIPALI NOVITÀ

Il d.lgs. 97/2016 è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva in sintesi, il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.

In particolare:

- è stata introdotta una nuova forma di **accesso civico** ai dati e ai documenti pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information act* (Foia).

-l'istituzione del sito internet denominato **"Soldi pubblici",** per favorire la trasparenza nell'utilizzo delle risorse pubbliche al fine di migliorare la comprensione sui dati della spesa delle pubbliche amministrazioni. Il sito, gestito dall'Agenzia per l'Italia digitale, consentirà l'accesso e la consultazione dei dati dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni. Inoltre, ciascuna amministrazione pubblicherà sul proprio sito, nella sezione "Amministrazione Trasparente", i dati dei propri pagamenti, con l'indicazione della tipologia di spesa, e dei beneficiari, con esclusione delle spese relative al personale che vengono pubblicate in altre sezioni, così come disciplinato dagli articoli da 15 a 20 del D.Lgs 33/2013.

-Durata dell'obbligo di pubblicazione: La disciplina vigente prevede che i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria devono rimanere sul sito web per un periodo di 5 anni o, per alcune tipologie di dati, per un periodo inferiore determinato dall'ANAC che può diminuire la durata della pubblicazione obbligatoria, basandosi su una valutazione del rischio corruttivo, sulle esigenze dì semplificazione e delle richieste di accesso, oltre il quale vengono eliminati dal sito, ma possono essere chiesti con le modalità dell'accesso civico aperto. Viene abrogata la disposizione che prevede, una volta scaduto il termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, il trasferimento dei documenti all'interno della sezione archivio del sito internet.

-Vengono introdotte misure di semplificazione degli obblighi di pubblicazione al fine di evitare duplicazioni, semplificare l'attività delle pubbliche amministrazioni ed agevolare l'accesso ai dati. Infatti, si prevede che la pubblicazione dei documenti nella sezione "Amministrazione trasparente",

possa essere sostituita da un **collegamento ipertestuale** ad altra sezione del sito in cui sono presenti i relativi dati o documenti e si prevede che le pubbliche amministrazioni titolari di banche dati assolvano agli obblighi di pubblicazione consentendo l'accesso (collegamento ipertestuale esterno) ai documenti esistenti, contenuti in dette **banche dati**. Pertanto, l'obbligo è assolto con la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del collegamento ipertestuale con la corrispondente banca dati.

-Viene **soppresso l'obbligo di redigere, il programma triennale per la trasparenza e l'integrità,** che viene inglobato in una specifica sezione del piano triennale di prevenzione della corruzione con l' indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati. Viene ribadita la necessità di uno stretto collegamento tra piano anticorruzione e piano delle performance tramite la promozione della trasparenza quale obiettivo strategico per la performance organizzativa e individuale.

- L'art. 11, modificando l'art.12 del d. lgs.33/2013, introduce un **nuovo obbligo di pubblicazione relativo alle misure integrative di prevenzione della corruzione, ai documenti di programmazione strategico-gestionale e agli atti degli organismi indipendenti di valutazione**.

-Per i **concorsi** viene aggiunta la necessità di pubblicare anche i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte.

-Per la **performance** occorre pubblicare anche i criteri di valutazione, nonché in forma aggregata i dati sulla distribuzione del salario accessorio ad essa connesso ed i gradi di differenziazione delle premialità.

-Riformato l'art.31: vanno pubblicati gli **atti degli OIV** che devono essere resi anonimi del contenuto se contengono informazioni personali. Vanno inoltre pubblicate le relazioni degli organi di revisione e i rilievi della Corte dei Conti sulla organizzazione e l'attività. Infatti la norma espressamente prevede *"Le pubbliche amministrazioni pubblicano gli atti degli organismi indipendenti di valutazione o nuclei di valutazione, procedendo "all'indicazione in forma anonima" dei dati personali eventualmente presenti. Pubblicano, inoltre, la relazione degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio nonché tutti i rilievi ancorché non recepiti della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici"*.

-**Per i procedimenti amministrativi** le modifiche attengono all'obbligo di pubblicare l'ufficio responsabile del procedimento e non più il nome del responsabile del procedimento. Viene meno l'obbligo di pubblicazione dei risultati delle indagini di customer satisfaction , delle convenzioni-

quadro e delle ulteriori modalità di accesso ai dati nonché per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive.

-Riguardo ai **provvedimenti amministrativi,** viene modificato l'art. 23 del d.lgs. 33/2013: non è più necessario pubblicare i provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione e concessione e dei concorsi e prove selettive. Rimane l'obbligo di pubblicare i provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture e degli accordi stipulati dall'amministrazione, specificando il riferimento agli accordi di cui agli artt. 11 e 15 della legge 241/1990 (accordi integrativi o sostitutivi del procedimento e accordi fra pubbliche amministrazioni).

-**Carta dei servizi.** La disposizione di cui all'art. 28 del decreto in oggetto introduce l'obbligo di pubblicare la carta dei servizi **anche per i gestori di pubblici servizi**, oltre che per le pubbliche amministrazioni. Vengono abrogate le disposizioni che prevedevano la pubblicazione dei costi effettivamente sostenuti per i servizi e i tempi medi di erogazione dei servizi.

-Riguardo agli **obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione,** agli obblighi già previsti, si aggiunge la pubblicazione annuale e trimestrale di un indicatore che tenga conto *"dell''ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici"*.

-All'art. 41 D. Lgs. 33/2013 è inserito il comma 1-bis: Le amministrazioni e gli enti del servizio sanitario nazionale "pubblicano altresì, nei loro siti istituzionali, i dati relativi a tutte le **spese e a tutti i pagamenti effettuati**, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio, e ne permettono la consultazione, in forma sintetica e aggregata, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari".

-Comma 2 :"Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento.

Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario".

-In riferimento agli **obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi** , rispetto al vigente art. 14 d.lgs.33/2013, viene ampliato l'ambito soggettivo: comma 1-bis. "Le PA pubblicano i dati di cui al comma 1 per i titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, salvo che siano attribuiti a titolo gratuito, e per i titolari di incarichi

dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

E' opportuno soffermarsi sull'applicazione dell'art. 14 ai dirigenti, poichè con ordinanza del 28 febbraio 2017, n. 1030, il TAR Lazio, ha accolto la domanda di sospensione dell'esecuzione di provvedimenti adottati dal Segretario generale del Garante della protezione dei dati personali relativi all'attuazione della pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui all'art. 14, co. 1 lett. c) ed f). Si tratta dei dati sui compensi connessi all'assunzione della carica e sugli importi dei viaggi di servizio e missioni e le dichiarazioni dei dati patrimoniali e reddituali del titolare dell'incarico. Il TAR Lazio ha ritenuto sussistenti i presupposti per la concessione della sospensione cautelare. A seguito dell'ordinanza del TAR Lazio, l'ANAC con delibera numero 382 del 12 aprile 2017 ha disposto la sospensione dell'efficacia della propria Delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del Servizio sanitario nazionale.

Inoltre, a fronte delle suddette modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 agli obblighi di trasparenza del d.lgs. 33/2013, l'Autorità è intervenuta con apposite Linee guida, integrative del PNA, approvate in via definitiva con la delibera n. 1310 del 28.12.2016 *«Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016».*

-Vanno pubblicate le informazioni sulla programmazione delle **opere pubbliche**, infatti i soggetti interessati sono tenuti al rispetto di quanto previsto in materia di procedure di monitoraggio sullo stato di attuazione delle opere pubbliche, di verifica dell'utilizzo dei finanziamenti nei tempi previsti.

-**Obblighi sulle procedure d'appalto: Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.** La disposizione dell'art. 31 del decreto in oggetto conferma gli obblighi già previsti dall'art. 1 comma 32 della legge 190/2012, richiamando la possibilità dei collegamenti ipertestuali con le banche dati, e, inoltre, richiama gli obblighi di pubblicazione previsti dal nuovo codice degli appalti, decreto legislativo n. 50/2016.

L'ANAC, inoltre, con l'atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2016 ha formulato al Parlamento delle osservazioni in merito ad alcune disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. Infatti, anche se l'Autorità abbia emanato linee guida *ad hoc* contenute negli atti di determinazione n. 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016, n. 241 dell'8 marzo 2017, n. 1134 dell'8 novembre 2017 volte a fornire alle pubbliche amministrazioni e agli enti indirizzi interpretativi ed applicativi, ha

riscontrato lacune normative da colmare per rendere più efficaci le disposizioni normative vigenti, poichè le criticità delle norme, potrebbero condurre anche ad un'applicazione distorta della relativa disciplina.

Pertanto, considerate le innovazioni intervenute, la ASL ha provveduto ad aggiornare la sezione "Amministrazione Trasparente" secondo le Linee guida ANAC che hanno fornito una mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dalla normativa vigente, predisposta in sostituzione dell'allegato 1 della delibera n. 50/ 2013.

Di conseguenza, è necessario il coinvolgimento di quasi tutti i settori dell'azienda, in considerazione di una realtà organizzativa molto settorializzata. L'impegno, quindi, è indirizzato in particolare sulla individuazione e normalizzazione dei dati da pubblicare, nonché sulle procedure di lavoro da seguire.

E' stato avviato, dunque, un processo continuo e progressivo di aggiornamento ed integrazione dei dati, al fine di consentire l'implementazione degli stessi: i dati vengono completati, aggiornati e pubblicati, dai Dirigenti delle UU.OO. competenti i quali, sotto la loro responsabilità, provvedono a curarne il continuo monitoraggio per assicurare l'effettivo aggiornamento delle informazioni, pertanto i contenuti sono oggetto di costante aggiornamento relativamente allo stato di attuazione e/o eventuale ampliamento.

Con il presente programma ci si prefigge di implementare l'ambito della trasparenza sia in termini quantitativi che qualitativi . Ad oggi, gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 33/2013 riguardo agli obblighi informativi e di trasparenza sono stati adempiuti, solo per alcuni obblighi si è in attesa del loro completamento e altri vanno aggiornati . Un aspetto che richiede attenzione è quello di natura tecnica, la sezione "Amministrazione Trasparente", richiede un lavoro di sviluppo e razionalizzazione delle informazioni da pubblicare o già pubblicate per cui è necessario un costante supporto di figure informatiche . In ogni caso, l'attività di raccolta, analisi e monitoraggio dei dati dimostra la volontà di realizzare e continuare in un percorso che favorirà il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge.

E' fondamentale ribadire, in ogni caso, che la trasparenza non è e non deve essere intesa come un adempimento aggiuntivo rispetto alle normali attività delle strutture interessate alla pubblicazione dei dati, bensì come un'attività propria e caratterizzante il modo di operare delle UU.OO.

Le iniziative strategiche da porre in essere per raggiungere tali obiettivi sono prevalentemente:

- proseguire nel percorso di adempimento degli obblighi previsti dalla normativa;
- aumentare il livello di condivisione degli obiettivi riferiti alla trasparenza, sensibilizzando e coinvolgendo sempre di più le strutture aziendali nel percorso della trasparenza, da considerare non come un mero adempimento aggiuntivo, ma come una necessità organizzativa che va applicata e condivisa;
- prevedere fasi di controllo attraverso monitoraggi e rendicontazioni in tema di trasparenza.

L'impegno della ASL, pertanto, è stato e sarà incentrato sulla necessità di implementare la quantità e qualità dei dati pubblicati e da pubblicare, in un'ottica di accessibilità e trasparenza rispetto al cittadino-utente, considerato che ci si trova davanti ad una normativa in continua evoluzione che richiede, pertanto, una grande attenzione ed un'attività costante e quotidiana da parte di tutte le strutture aziendali ad essa deputata.

Si riportano, in maniera sintetica, gli ultimi interventi normativi adottati in materia di trasparenza e di integrità:

In particolare:

- La pubblicazione delle "Linee Guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" , pubblicate con deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014, che sono state elaborate come opportuno supporto fornito a tutti i soggetti pubblici e altri enti obbligati per favorire l'implementazione, sotto il profilo della protezione dei dati personali, delle numerose e complesse disposizioni normative che si sono succedute negli ultimi anni in materia di pubblicazione e di diffusione dei dati, specie con riguardo al conseguimento della finalità di trasparenza. Il Garante della Privacy, allo scopo di contemperare le esigenze di pubblicità e trasparenza con i diritti e le libertà fondamentali, nonché la dignità delle persone, ha così individuato un quadro unitario e organico di cautele che le P.A. devono adottare nella diffusione dei dati personali nei siti web.

Il D.L. 24 giugno 2014 n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" in particolare:

– L'art. 19 (Soppressione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e definizione delle funzioni dell'Autorità nazionale anticorruzione) al comma 1, ha previsto la soppressione dell'Autorità per la vigilanza dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (A.V.C.P.), trasferendo i compiti e le funzioni svolti dalla stessa, all'Autorità

Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.). Quest'ultima assume compiti anche sanzionatori: il D.L., colmando la lacuna esistente, ha disposto l'applicazione di una sanzione amministrativa, non inferiore nel minimo a € 1.000 e non superiore nel massimo a € 10.000, per gli enti che non provvedono alla redazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali della Trasparenza o de Codici di Comportamento.

- Il d.lgs. 97/2016 *«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»*.
- la delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 *«Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016»* .
- la determinazione 1134/2017 dell'8 novembre 2017 "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".

2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

I dati

La pubblicazione on line sul sito istituzionale dei dati e delle informazioni deve tener conto di alcuni limiti posti dalla legge, delimitando le sfere di possibile interferenza tra discipline della trasparenza e protezione dei dati personali. In particolare deve avvenire nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 1, c 2 del d.lgs. 33/2013 ,della disposizione contenuta nell'art. 4 c. 4 del d.lgs. secondo la quale " *nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione*", nonché a quanto previsto dall'art. 4, c. 6, del medesimo decreto che prevede un divieto di " *diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".* Da ultimo, non bisogna trascurare le "Linee Guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi,

effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" ,adottate dal Garante della Privacy con delibera n°243 del 15 maggio 2014.

I dati e le informazioni pubblicati sono selezionati in ottemperanza alle vigenti prescrizioni di legge in materia di trasparenza e indicazioni fornite dall'ANAC di cui alla delibera n. 1310 del 28.12.2016 e delibera numero 382 del 12 aprile 2017 dando, in tal modo, completa attuazione alla disciplina della trasparenza.

Pertanto, coerentemente con tali disposizioni, è stata redatta la presente sezione del Piano dedicata alla trasparenza che dovrà essere pubblicato e può essere consultato sul sito aziendale , nella sezione Amministrazione Trasparente.

La pubblicazione dei dati consente, quindi, di attuare la finalità principale che il legislatore vuole perseguire attraverso il meticoloso sistema di pubblicità dell'azione amministrativa che è il miglioramento nell'uso delle risorse, lo sviluppo della cultura dell'integrità, nonché la buona gestione delle risorse pubbliche.

E'previsto che vi sia un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) che dovrà pertanto occuparsi di svolgere la regia complessiva della predisposizione del PTPCT, in costante coordinamento con le strutture dell'amministrazione come indicato nel PNA 2016.

La pubblicazione dei dati viene coordinata dal RPCT, Dott.ssa Giustinantonia Chieffo, Dirigente della UOSD Sistema Informazione,Comunicazione e Marketing che deve adottare, di concerto e con il supporto della UOC Informatica e Reti e dell'Ufficio Stampa, tutti gli accorgimenti necessari per favorire l'accesso da parte dell'utenza e le modalità tecniche di pubblicazione, anche in funzione delle risorse disponibili in ottemperanza con quanto previsto dalle linee guida ANAC (trasparenza, aggiornamento e validità dei contenuti, accessibilità e usabilità). La moltitudine di dati e informazioni per i quali è fatto obbligo di pubblicazione, rappresenta anche uno stimolo ed una necessità alla riorganizzazione dei processi lavorativi in atto. La sezione della trasparenza richiede, infatti, sia un' opera di manutenzione ma soprattutto un'attività di supporto al fine di assolvere ai suddetti requisiti richiesti. E'infatti nelle attività di riordino e razionalizzazione dei contenuti, che un ruolo di fondamentale importanza spetta proprio alla UOC Informatica e Reti e all' Ufficio Stampa che devono supportare ed assistere il RPCT e i Dirigenti nella individuazione di soluzioni tecnologiche specifiche e alla loro attuazione. Soltanto in tal modo i dati potranno essere pubblicati secondo schemi che ne garantiscano l'integrità, la facile lettura e l'immediata accessibilità con chiarezza e semplicità. A tal fine, la ASL dovrà garantire la qualità delle informazioni assicurandone

l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità e la facile accessibilità.

In attuazione di quanto sopra, è stata attivata sul sito web aziendale, www.asl2abruzzo.it, e pubblicata in Home Page, l'apposita sezione denominata " Amministrazione Trasparente", dedicata alla libera consultazione, da parte dei cittadini delle informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività dell'ente, consultabili direttamente, senza alcuna necessità di essere identificati tramite nome utente e password.

L'allegato alle Linee guida di cui alla delibera n°1320/2016, sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal d.lgs. 33/2013, contenuta nell'allegato 1 della delibera n.50/2013. La tabella recepisce le modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare e introduce le conseguenti modifiche alla sopramenzionata struttura della sezione dei siti web denominata "Amministrazione trasparente".

Essa è organizzata in sottosezioni al cui interno sono contenuti i dati , le informazioni e i documenti che vanno pubblicati ai sensi della normativa vigente, ciascuna corrispondente ad un determinato obbligo di pubblicazione secondo lo schema definito nella menzionata tabella.
Facendo clik sulle suddette sottosezioni, l'utente potrà avere accesso alle informazioni di interesse.

I dati vengono completati, aggiornati e pubblicati, dai Dirigenti delle UU.OO. competenti i quali, sotto la loro responsabilità, provvedono a curarne il continuo monitoraggio, per assicurare l'effettivo aggiornamento delle informazioni.

Pertanto, i contenuti sono oggetto di costante aggiornamento relativamente allo stato di attuazione e/o eventuale ampliamento, al fine di addivenire ad un completamento degli stessi con i dati mancanti, arricchendo cosi' gradualmente la quantità di informazioni a disposizione del cittadino, per garantire una sempre maggiore conoscenza degli aspetti riguardanti l'attività dell'Azienda.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice

L'obiettivo fondamentale dell'azienda è quello di individuare delle azioni da mettere in campo al fine di rispondere ai numerosi e recenti adempimenti ed indirizzi ricevuti sulla trasparenza dell'azione amministrativa, intesa come l'insieme dei dati e delle informazioni da rendere disponibili al cittadino mediante sito web.

Innanzitutto le UU.OO. aziendali, ciascuna per le proprie competenze, si impegnano a raccogliere, elaborare e pubblicare in forma chiara e corretta i dati di diversa natura prescritti dalla legge e provvedono all' implementazione della sezione Amministrazione Trasparente, attraverso la pubblicazione dei dati nelle rispettive sotto-sezioni.

Tale azione mira a migliorare indirizzi e comportamenti da parte dell'azienda e di tutto il suo personale, ai sensi dei valori di legalità e integrità e opera sia sul fronte interno organizzativo - gestionale che sul fronte esterno istituzionale-comunicativo.

Considerato, inoltre, che l' attuazione della trasparenza deve trovare conforme riscontro anche negli altri strumenti di programmazione e nella valutazione delle *performance con il raggiungimento degli obiettivi* organizzativi e individuali assegnati alle UU.OO. e ai loro dirigenti, prevedendone l'attuazione come uno degli elementi di valutazione del dirigente stesso, La Direzione Generale, con l'inserimento del rispetto della normativa sulla trasparenza tra gli obiettivi gestionali ed operativi assegnati ai vari Direttori/Dirigenti di UO aziendali, ha evidenziato il proprio diretto coinvolgimento in ordine alle finalità da perseguire riguardo sia alla prevenzione della corruzione che della trasparenza, rappresentando, in tal modo, la lotta alla corruzione un obiettivo strategico strettamente connesso con la programmazione di performance.

Altri interventi saranno: rafforzare tale misura prevedendo la pubblicazione di dati anche oltre al rispetto di specifici obblighi di pubblicazione già contenuti in disposizioni vigenti; la promozione e diffusione interna dello stesso programma, che deve rendersi accessibile e comprensibile dal personale; la promozione del principio e degli strumenti della trasparenza interna, con la predisposizione di una rete intranet che colleghi le varie UU.OO. e il personale mediante la fruizione e l'accesso facilitato a banche dati e strumenti di lavoro.

Altra iniziativa da intraprendere si ritiene sia il miglioramento delle attività di front office al fine di potenziare e perfezionare la qualità dei servizi erogati all'utenza, attraverso una corretta formazione del personale dipendente sia dell'area del comparto che della dirigenza per garantire la giusta comunicazione ed informazione agli utenti (acquisizione delle conoscenze minime sulla struttura del portale, sui linguaggi web, sulla gestione delle sezioni di competenza). Inoltre, molto importante è stata e sarà la realizzazione di opportune iniziative di formazione di tutto il personale dipendente su tematiche connesse alla trasparenza, anche come strumento di lotta alla corruzione, finalizzate a promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa.

Dette iniziative sono state progettate e realizzate nel corso del 2017, ma altre ancora dovranno essere previste , nell'ottica di favorire la diffusione ed il confronto di soluzioni innovative con esperti della materia.

Altro adempimento, strumentale per l'attuazione di compiti di trasparenza, è l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa presenta un'innovazione capace di generare enormi risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e Pubblica Amministrazione. La diffusione della PEC rientra nel processo di dematerializzazione della burocrazia.

L'Azienda ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti, in ottemperanza con quanto prescritto dalla normativa si è attivata in tal senso e, al fine di aumentare il grado di informatizzazione e digitalizzazione dei processi amministrativi si è dotata di caselle di posta elettronica certificata per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti. Infatti, vi è stato un incremento nell'utilizzo della PEC da parte di molte UU.OO. aziendali, al fine di apportare benefici ai tempi di svolgimento dei procedimenti amministrativi di competenza e di ridurne, per quanto possibile, i costi di affrancatura della corrispondenza, ovviamente dovrà essere effettuata una capillare attività formativa interna propedeutica al rilascio delle abilitazioni della PEC in uscita.

3. I COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di Performance, pertanto, l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'azione della ASL Lanciano-Vasto-Chieti tra tutti gli stakeholder, al fine di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività e di migliorare la qualità dei servizi offerti e dall'altro di valorizzare il merito, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Infatti, la trasparenza, si pone in relazione al ciclo di gestione della performance prevedendone la piena conoscibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti. In tal modo i cittadini hanno a disposizione la possibilità di conoscere e valutare in modo oggettivo e semplice l'operato della

pubblica amministrazione fornendo, dunque, attraverso la trasparenza la massima leggibilità di tali informazioni ai vari stakeholder.

In tale ottica, attraverso la pubblicazione del piano e della relazione, si realizzerà la trasparenza delle informazioni relative alla performance.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo e responsabilizzazione dirigenziale, sono state poste in essere azioni di verifica della performance aziendale e individuale , in riferimento sia agli obblighi di pubblicazione cui ciascun dirigente è tenuto secondo il presente piano, sia riguardo all'aggiornamento sul sito aziendale delle informazioni relative alle UO sanitarie firmatarie di budget, mediante la compilazione di apposito format predisposto dall'Azienda, in modo tale da coinvolgere tutti gli attori aziendali nell'ottica di raggiungere un programma di valutazione fortemente condiviso e mirato alla crescita individuale che si fondi sui due pilastri dell'agire della PA che sono la Trasparenza e la Prevenzione della corruzione.

4. UFFICI E DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA

Secondo quanto previsto nel d.lgs. 97/2016:

-I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

- Controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal decreto.

- Vi è una responsabilità derivante dalla violazione delle disposizioni in materia di obblighi di pubblicazione e di accesso civico per la quale è previsto che: l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis,costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui sopra se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

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

Pertanto, un ruolo fondamentale riguardo all'applicazione dei contenuti della normativa vigente è quello svolto dalle UU.OO. della Azienda ASL 02 Lanciano Vasto Chieti. Infatti , è stato concordato di ritenere che l'obbligo di pubblicità sia da ascrivere al Dirigente in qualità di fonte di produzione del documento .

Pertanto, i Direttori/Dirigenti delle UU.OO. coinvolte dal PTPCT hanno la responsabilità sulla mancata adozione e realizzazione dello stesso e/o sul mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione prescritti.

In base alle modifiche all'art. 10 del d.lgs. 33/2013, il PTPCT contiene, in un' apposita sezione, l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. 33/2013. Infatti, le nuove disposizioni normative stabiliscono che devono essere indicati i soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in un'ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne delle amministrazioni ai fini dell'effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza.

5. IL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER E I RELATIVI RISULTATI

Questa Azienda, al fine di rendere possibile un ascolto ed una partecipazione attiva degli stakeholder interni (es. dipendenti) ed esterni (es. Associazioni di Volontariato, centri di ricerca), si è già impegnata in tal senso: svolgendo indagini di Customer satisfaction, attività inerenti l'empowerment e Audit civici nonché promovendo, in collaborazione con la Regione Abruzzo, campagne istituzionali di informazioni su specifiche patologie mediche.

È intenzione di questa ASL continuare a coinvolgere gli stakeholder per una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini, sia continuando ad utilizzare gli strumenti sopra descritti sia attraverso altre modalità quali ad esempio:

- dare seguito alle segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- tenere conto dei feedback ricevuti nella giornata della Trasparenza

6. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati.

La trasparenza dell'attività amministrativa va considerata non soltanto un mezzo per garantire forme di controllo diffuso da parte del cittadino sull'andamento del ciclo della performance, ma anche come mezzo funzionale all'affermazione della cultura dell'integrità.

Fra le azioni previste dal presente programma, la pubblicazione della struttura organizzativa, che consente una lettura trasparente e puntuale nell'individuazione dei soggetti e delle loro responsabilità nella gestione dei procedimenti, diventa uno strumento centrale nella promozione di una cultura dell'integrità.

Per questo intrinseco collegamento tra il principio della trasparenza e la cultura della legalità, si prevede di promuovere interventi ed azioni mirate sul tema dell'integrità nell'ambito dei percorsi succitati già dedicati alla trasparenza come le giornate della trasparenza, i momenti formativi, le informazioni pubblicate sul sito internet.

Si prevede inoltre di promuovere, anche attraverso la presentazione del presente PTPCT, un percorso dedicato all'integrità che coinvolga, in particolare le associazioni che lavorano su questi temi, al fine di ideare e realizzare iniziative aperte agli stakeholder interni ed esterni.

Lo scopo è sostenere la cultura organizzativa della trasparenza e portare alla comprensione di dipendenti, dirigenti, funzionari e altri, che la selezione e la pubblicazione dei dati sono attività che possono/devono assumere valore interno ed esterno attraverso la fruibilità e affidabilità dei dati per gli stakeholder e per l'organizzazione interna.

La qualità dei dati pubblicati, infatti, serve per comprendere quanto in un'organizzazione si è sviluppata la cultura dell'analisi e la programmazione delle attività in base alla rilevazione dei risultati.

7.ORGANIZZAZIONE E RISULTATI ATTESI DELLE GIORNATE DELLA TRASPARENZA

Le giornate della trasparenza sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni per la valorizzazione della trasparenza, nonché per la promozione di buone pratiche inerenti la cultura dell'integrità.

Al fine di promuovere i contenuti del PTPCT, con l'ottica di migliorare l'efficienza e la trasparenza della ASL, saranno organizzati incontri dedicati alle Associazioni di volontariato, come momento di confronto, riflessione ed ascolto con gli stakeholder esterni sulle attività svolte dalla ASL nelle suddette materie, con l'impegno della ASL che è stato e sarà incentrato sulla necessità di implementare la quantità e qualità dei dati pubblicati, in un'ottica di accessibilità e trasparenza rispetto al cittadino-utente.

Si tratta dell'azione più significativa ai fini della diffusione dei contenuti del Piano e in senso lato, per approfondire criticità, utilità, accessibilità ed interesse su quanto pubblicato. Infatti, l'iniziativa è diretta a concretizzare un momento di confronto e di ascolto per garantire l'effettiva partecipazione e coinvolgimento dei cittadini migliorando non solo le informazioni di effettivo interesse, ma anche la qualità dei servizi resi all'utenza.

A beneficio degli stakeholder interni, il RPCT, provvede alla pubblicazione e alla diffusione del presente Piano, può essere altresì utile metterlo a disposizione degli utenti, presso l'URP.

8.PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

I Dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.

I Direttori/Dirigenti delle UU.OO. della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, espressamente individuati nelle tabelle di cui all'ALLEGATO 3, devono intendersi responsabili in merito all'individuazione, elaborazione, pubblicazione ed aggiornamento dei singoli dati di rispettiva competenza, nonché dell'esattezza e completezza dei dati attualmente pubblicati sul sito istituzionale. Pertanto, la pubblicazione dei dati avviene a cura dei Direttori/Dirigenti delle UU. OO. aziendali individuati a margine di ciascuna categoria.

L'aggiornamento dei dati contenuti nelle sottosezioni della sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà secondo quanto previsto dalla normativa vigente e ogni qualvolta si renderanno necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti.

Lo stato di attuazione del programma, anch'esso in formato aperto e standard, sarà aggiornato con cadenza semestrale.

Ulteriori direttive in merito potranno essere emanate dal RPCT, con più specifiche circolari o regolamentazioni.

9. I REFERENTI PER LA TRASPARENZA

Data la complessità organizzativa aziendale, i numerosi obblighi e dati oggetto di pubblicazione, nonché le difficoltà interpretative e tecniche, i soggetti coinvolti sono oltre ai Dirigenti delle UU.OO. interessate alla pubblicazione sulla base delle loro responsabilità, anche i Referenti per la trasparenza.

Infatti, considerata la rilevanza degli adempimenti da assolvere in un contesto organizzativo complesso come quello della ASL , i Direttori delle UO interessate sono stati invitati a nominare la figura del Referente, quale punto di riferimento interno alla U.O., per la raccolta delle informazioni e delle segnalazioni ed il monitoraggio degli adempimenti, incaricato di garantire supporto tecnico-giuridico alle singole aree di appartenenza nella pubblicazione sul sito aziendale del flusso dei dati e delle informazioni richieste dalla normativa e, in particolare, fare da raccordo con il RPCT. Si è provveduto costantemente a ribadire la puntuale implementazione/aggiornamento dei dati secondo le tempistiche stabilite dalla norma, la rilevanza degli adempimenti da assolvere, a informarli sulle raccomandazioni ANAC e sollecitazioni, al riguardo, da parte del Nucleo Aziendale di Valutazione, organismo deputato alla vigilanza e monitoraggio sugli obblighi di trasparenza.

10. MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITÀ E LA TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI

I Direttori/Dirigenti delle UU.OO. aziendali, individuati a margine di ciascuna categoria di atti, come disposto dall'art. 43 c. 3 d. lgs 33/2013 "garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

Tutti i documenti pubblicati riporteranno al loro interno dei dati di contesto, ovvero autore, data periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto, al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi.

Ogni U.O. dell'Azienda, in qualità di "Fonte", è responsabile della pubblicazione dei documenti. L'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà come da normativa vigente e ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. la struttura responsabile della pubblicazione, in questo caso, provvederà ad effettuare le modifiche richieste.

Lo stato di attuazione del programma, anch'esso in formato aperto e standard, sarà aggiornato con cadenza semestrale.

Alla corretta attuazione del PTPCT riguardo agli obblighi di pubblicazione, concorrono oltre al RPCT, tutti gli Uffici dell'Amministrazione, sia centrali che periferici, e i relativi Dirigenti.

Ferme restando le responsabilità, le competenze e l'autonomia operativa di ciascun responsabile di struttura preposta alle attività indicate dal Piano, il RPCT verifica l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente; supporta e monitora l'attività delle UU. OO. aziendali nella realizzazione delle diverse azioni previste coordinando e organizzando lavori in forma congiunta tra le strutture coinvolte onde assicurare la realizzazione di quanto previsto nel Piano.

11. SISTEMA DI MONITORAGGIO E INDIVIDUAZIONE DEI DIRIGENTI RESPONSABILI

Le UU.OO. competenti dovranno procedere alla verifica ed all'aggiornamento di quanto pubblicato sulla pagina" Amministrazione Trasparente" , implementare i dati secondo quanto definito nel presente Piano e inserire nella Sezione dedicata i dati che attualmente, pur pubblicati sul sito, trovano diversa collocazione. Ciò anche al fine di pubblicare i dati secondo criteri di omogeneità, immediata individuazione e facilità di consultazione.

A tale scopo, è stato costantemente rinnovato ai Dirigenti Responsabili di U.O. il ruolo fondamentale che essi rivestono riguardo all'applicazione dei contenuti del Piano. Pertanto, considerato che la trasparenza amministrativa è un processo complesso che comporta il coinvolgimento delle varie strutture aziendali nonché una conoscenza diffusa di quanto disposto dalla normativa e che la ASL deve procedere in un percorso di miglioramento delle attività delle strutture coinvolte, è opportuno e necessario che le stesse, con il supporto dei Referenti nominati, provvedano ad effettuare monitoraggi con cadenza semestrale, da trasmettere al Responsabile della trasparenza, allo scopo di verificare lo stato dell'arte dei propri adempimenti, autovalutando, in tal modo, il proprio operato. Tale attività di monitoraggio dovrà essere svolta sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione che da parte del Nucleo Aziendale di Valutazione(NAV).

Il RPCT, coadiuvato dai Referenti, attiverà, inoltre, un sistema di monitoraggio che avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Piano attraverso la scansione delle

attività ed indicando gli scostamenti dal piano originario. Queste attività daranno origine ad un report di monitoraggio che sarà trasmesso anche al NAV.

A conclusione di ogni anno, tutti i Dirigenti interessati dovranno predisporre una relazione riassuntiva relativa alla corretta, completa ed aggiornata pubblicazione dei dati di competenza, secondo quanto previsto nel Piano (allegato 3), da trasmettere al RPCT il quale le allegherà alla propria relazione annuale che verrà trasmessa ai componenti del Nucleo Aziendale di Valutazione (NAV), che la utilizzeranno per la loro attività di verifica.

Infatti, il NAV, è il soggetto che "promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità"(articolo 14, comma 4, lettera f)e g), del d. lg.n.150 del 2009).I risultati dei controlli che il NAV effettua periodicamente con il supporto del RPCT, confluiscono nella relazione annuale che deve presentare all'ANAC e agli organi politico amministrativi dell'azienda.

Sono poi da prevedere in capo alla UOSD Sistema Informazione Comunicazione e Marketing compiti di raccordo, informazione e raccolta di suggerimenti e valutazione da parte degli utenti. I risultati di questa funzione, desumibili dalle segnalazioni spontanee degli stakeholders, saranno un utile strumento sia per la Direzione Aziendale sia per gli uffici amministrativi coinvolti nel ciclo della gestione delle performance.

12.RILEVAZIONE DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

In merito alle modalità di analisi e misurazione degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente", l'Ufficio Stampa aziendale, che ha supportato il RPCT nella creazione della suddetta sezione sul sito istituzionale e nella sua implementazione e supporta costantemente tutte le UO nella fase di pubblicazione dei dati, ha rilevato che gli utenti che dal 1°gennaio 2017 al 31 dicembre 2017 hanno visitato la sezione "Amministrazione Trasparente", sono stati 65.961 con 103.164 pagine visualizzate e dall'applicativo software Google Analytics è stato possibile monitorare il flusso dei visitatori con il periodo e durata della visita delle varie pagine.

13. MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO

Con il d. lgs 97/2016 è stata introdotta una nuova forma di **accesso civico** ai dati e ai documenti pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information act* (Foia). Si tratta di una innovazione rilevante finalizzata a garantire la libertà di accesso ai dati e ai documenti in possesso della P.A.: questa nuova forma di accesso infatti, prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge. Questo strumento, già introdotto dal D.Lgs. n. 33/2013, si sostanziava nel diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati di cui la P.A. aveva omesso la pubblicazione, nei casi in cui vi era obbligata. Pertanto, il diritto di accesso non era totalmente libero, ma lo si poteva esercitare solo a seguito del mancato rispetto da parte della P.A. del relativo obbligo di pubblicazione.

L'articolo 5, in particolare, prevede che "*chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti ' secondo quanto previsto dall'art. 5-bis*". Tale ultimo disposto, infatti, elenca i casi di esclusione dell'accesso civico .Secondo l'art. 46, inoltre, "*il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili*".

Da rilevare che l'accesso viene esteso oltre che ai documenti e ai dati in possesso delle amministrazioni pubbliche, anche alle informazioni dalle medesime elaborate, ponendosi come istituto ancor più favorevole al cittadino. Pertanto, il diritto di accesso dovrà essere esaminato caso per caso, dovendo analizzare con attenzione il tipo di dato e, in tal senso, sono di aiuto le Linee guida che l'ANAC ha emanato e approvate con delibera n° 1309 del 28.12.2016 "Recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti di cui all'art.5 del d. lgs. 33/2013".

Altra novità di rilievo riguarda i termini entro i quali è necessario rispondere ad una istanza di accesso, procedura piuttosto complessa descritta nel nuovo articolo 5, con la novità della

sospensione del termine nel caso di coinvolgimento del controinteressato, infatti il termine di 10 giorni in capo a quest'ultimo sospende il termine generale di 30 giorni per rispondere all'istante.

Considerata l'importanza dell'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato, si è provveduto, ad adottare le misure per assicurare l'efficacia di tale istituto, pubblicando nella sezione Amministrazione Trasparente, tutte le informazioni relative alle modalità di esercizio del diritto in questione, corredato di apposito modulo di richiesta. Inoltre, è stato istituito il "registro degli accessi" così definito dalla delibera ANAC n.1309 del 28.12.2016, pubblicato in Amministrazione Trasparente, con lo scopo di consentire il monitoraggio delle richieste presentate per tutte le tipologie di accesso: "accesso documentale" ex l. 241/90 e s.m.i., "accesso civico semplice" ex art. 5, c.1, "accesso civico generalizzato"ex art. 5-c.2 d. lgs. 33/2013 e s.m.i..

14. "DATI ULTERIORI"

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti, può individuare, anche sulla base delle osservazioni e/o richieste pervenute, i c.d. "dati ulteriori "che sono dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente, ma che la ASL si riserva di pubblicare in una logica di piena apertura verso l'utenza al fine di garantire azioni sempre più mirate per il miglioramento dei servizi offerti.

L'ASL, infatti, ha ritenuto utile pubblicare nella sezione "altri contenuti- dati ulteriori", dati relativi alla Progettazione Strategica e Sistemi di performance, sono stati pubblicati e si prevede di pubblicare report sui reclami pervenuti, nonché altri dati che la Direzione Generale, di concerto con i dirigenti, riterrà opportuno pubblicare, nell'ottica di rafforzare la misura della trasparenza nel proprio PTPCT, anche oltre al rispetto di specifici obblighi di pubblicazione già contenuti in disposizioni vigenti.

15. TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PIANO DA PARTE DEGLI ORGANI DI VERTICE

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, incaricato della predisposizione del PTPCT, terminata la fase di elaborazione interna ed aggiornamento, trasmetterà

il documento alla Direzione Strategica dell'Azienda che ne valuterà i contenuti e predisporrà gli atti idonei al fine dell'adozione del documento con delibera; non deve essere trasmesso ad ANAC ma va pubblicato sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione. Entra in vigore dalla data di adozione della delibera con la quale viene approvato.

16. DISPOSIZIONI FINALI

Il presente piano costituisce un documento dinamico, soggetto ad aggiornamento progressivo e costante anche in base all'esperienza che si maturerà nel tempo.

Pertanto, verrà aggiornato ogni qualvolta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione della ASL, con integrazioni e modificazioni che nel tempo dovessero rendersi necessarie ed opportune, anche in base alle esigenze evidenziate dalle successive attività di mappatura e dagli effettivi strumenti di contrasto adottati e da quelli ulteriori da adottarsi, ovvero sia nel caso di analisi di nuove aree non mappate in precedenza, sia a seguito di diversa valutazione dell'approccio del rischio di corruzione sull'organizzazione della ASL sia, infine, a seguito di nuovi indirizzi da parte del Legislatore o dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Gestione reclami	Occultare al cittadino notizie sfavorevoli alle UU.OO-omettere atti istruttori ritenuti necessari o informative.	Trascurabile	Accessibilità agli interessati alle informazioni e agli atti sul procedimento; Rispetto regolamento pubblica tutela	Il Dirigente Responsabile	Costante
Gestione accesso civico semplice	Alterazione contenuti obblighi di pubblicazione di dati/documenti non pubblicabili a favore dei richiedenti; negazione di pubblicazione a favore dell' U.O. omissiva in cambio di vantaggi	Trascurabile	Rispetto obblighi pubblicazione previsti ex lege e dal PTPCT	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Controlli su pubblicazione obblighi		Semestrale
Gestione riesame decisioni accesso civico generalizzato	Uso dei margini valutativi a favore/sfavore dei dirigente o richiedenti;	Trascurabile	Rispetto Linee guida ANAC	Il Dirigente Responsabile	Costante
GESTIONE ACCORDI CONTRATTUALI CON EROGATORI PRIVATI					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Assistenza per tossicodipendenti: acquisizione fatture di comunità terapeutiche,e relativi riscontri: congruità autorizzazione dei Ser.D,corretta valorizzazione tariffe,giornate di effettiva presenza,verifica regolarità contributiva, liquidazione della produzione fatturata.	Alterare la tempistica per le liquidazioni che potrebbero essere rallentate o accelerate in base a fattori esterni(pressioni politiche/ interessi privati)	Rilevante	Adozione regolamento per la procedura del controllo sia sugli aspetti amministrativo-contabili, che sanitari in sinergia con i Ser.D. aziendali	Il Dirigente Responsabile	Entro giugno 2018
Assistenza Residenziale: liquidazione fatture ad erogatori privati accreditati	Alterare la tempistica rallentando o accelerando la procedura da parte del funzionario in cambio di favori	Rilevante	Controlli amministrativi a campione in attesa di regolamento regionale	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
Assistenza protesica:acquisizione richieste degli utenti,controllo di regolarità della richiesta e successiva autorizzazione alla fornitura di materiali presso ditte a scelta dell'utente .Riscontro contabile delle fatture, verifica regolarità contributiva, e liquidazione delle stesse.	Alterare la tempistica per le autorizzazioni/liquidazioni che potrebbero essere rallentate o accellerate in base a fattori esterni(pressioni politiche/ interessi privati)	Medio -basso	Controlli a campione	Il Dirigente Responsabile	Semestrale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

INGEGNERIA CLINICA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Contratti di manutenzione AEM di altissima tecnologia	Determinazione in fase di istruttoria da parte del RUP di valori di acquisto del servizio manutenzione potenzialmente superiori al prezzo di riferimento	Rilevante	Rotazione del Rup in fase di istruttoria per la determinazione dei costi	Il Dirigente Responsabile	Annuale
Servizio di manutenzione AEM di bassa tecnologia ex d. lgs. 163/06 tramite adesione a convenzione CONSIP	Determinazione in fase di istruttoria preliminare alla adesione da parte del RUP di bisogni manutentivi superiori alle effettive necessità	Rilevante	Rotazione del Rup in fase di istruttoria per la determinazione dei costi	Il Dirigente Responsabile	Annuale compatibilmente con la data di scadenza dell'affidamento del contratto
Acquisto attrezzature elettromedicali da convenzione CONSIP	Determinazione in fase di istruttoria da parte del RUP in accordo con lo specialista medico di caratteristiche tecniche delle AEM tali da determinare la possibile esecuzione di esami non necessari	Rilevante	Adozione programma triennale degli investimenti relativi a tecnologie sanitarie e relative manutenzioni	Il Dirigente Responsabile	Annuale
Acquisto attrezzature elettromedicali e servizi non acquisibili sul mercato elettronico o attraverso adesione a convenzione CONSIP	Elaborazione di un capitolato tecnico prestazionale che possa predeterminare le caratteristiche soggettive delle AEM proposte da determinati fornitori prima dello svolgimento della gara	Rilevante	Rispetto delle norme previste nel nuovo codice degli appalti	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni gara
Acquisto attrezzature elettromedicali su piattaforma MEPA	Elaborazione da parte del RUP, in accordo con il professionista sanitario, di caratteristiche tecniche delle AEM acquisibili sul MEPA, ma non indispensabili alla attività sanitaria	Rilevante	Rispetto delle norme previste nel nuovo codice degli appalti	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni gara
Liquidazione di prestazioni legate a rapporti contrattuali con i singoli O.E. aggiudicatari di servizi di manutenzione e forniture di AEM	Mancato controllo delle prestazioni da parte del RUP e del DEC a seconda del valore dell'appalto o attestazione di prestazioni manutentive in quantità superiori a quelle contrattualmente previste	Medio – basso	Rotazione dei soggetti che effettuano gli ordini con i soggetti che effettuano le liquidazioni al fine di un maggiore controllo sulle prestazioni erogate in base ai singoli contratti	Il Dirigente Responsabile	Annuale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

INFORMATICA E RETI					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Acquisizione servizi informatici, telematici e manutentivi extra CONSIP	Elaborazione di fabbisogni aziendali eccessivamente stimati	Rilevante	I fabbisogni iniziali vanno trasmessi dai singoli titolari di budget contemporaneamente alla UOC e all'Ufficio Acquisti competente	Il Dirigente Responsabile	Ad ogni gara
Liquidazione delle prestazioni erogate dai fornitori	Attestazione non veritiera della effettiva esecuzione di fornitura di servizi e beni	Medio - basso	Rotazione dei soggetti individuati dalla D.G. per l'attribuzione di funzione di"Direttore dell'esecuzione del contratto",nei limiti della disponibilità di figure professionali equivalenti all'interno dell'azienda.	Il Dirigente Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
Acquisto apparecchiature e servizi non acquistabili sul MEPA o attraverso adesione a convenzione CONSIP	Individuazione o esclusione a priori di un operatore economico	Rilevante	Separazione delle competenze con la UOC Provveditorato per tutti gli aspetti propri della fase procedurale specifica del disciplinare, compresa la griglia di valutazione e la scelta della procedura di acquisizione.	Il Dirigente Responsabile	Ad ogni gara
Acquisizione servizi informatici telematici e manutentivi tramite adesione a convenzioni CONSIP	Elaborazione di fabbisogni aziendali eccessivamente stimati	Rilevante	I fabbisogni iniziali vanno trasmessi dai singoli titolari di Budget contemporaneamente alla UOC e all'Ufficio acquisti competente	Il Dirigente Responsabile	Ad ogni gara

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

AFFARI GENERALI E LEGALI					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Gestione del procedimento sanzionatorio per le violazioni di norme in materia igienico sanitaria	Discrezionalità all'archiviazione del verbale di accertamento e della sanzione irrogata da organi ispettivi o all'emissione di ordinanze, ingiunzione di pagamento, nonchè alla eventuale rideterminazione della sanzione. Abuso nell'emissione o meno della ordinanza/ingiunzione	Medio-basso	Formazione e aggiornamento del personale coinvolto mediante corsi di formazione specifici	Il Dirigente Responsabile	Costante
Gestione procedimenti disciplinari	Discrezionalità nella decisione in ordine all'archiviazione del procedimento o all'irrogazione della sanzione disciplinare. Abuso nell'irrigazione o meno della sanzione	Medio-basso	Rotazione del personale	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Formazione e aggiornamento del personale mediante corsi di formazione specifici		Annuale
Gestione contenzioso per richieste di risarcimento danni derivanti da sinistri per responsabilità medica	Discrezionalità nel processo di definizione transattiva delle istanze risarcitorie. Rapporto diretto con i danneggiati.	Medio-basso	Adozione di decisioni da valutarsi in sede collegiale in ordine all'accoglimento o meno dell'istanza risarcitoria	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Maggiore coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori medici di unità operativa		Costante
			Formazione specifica del personale		Costante

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

GOVERNO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Assegnazione di turni disponibili specialisti ambulatoriali,veterinari,psicologi ecc.;inserimento nella graduatoria comitato zonale	Possibile assegnazione al convenzionato non avente titolo	Medio – basso	Doppio controllo sulle richieste di assegnazione e sui punteggi delle graduatorie provinciali	Il Dirigente Responsabile	Contestuale
Rilevazione zone carenti di pediatria di libera scelta e assistenza primaria;copertura ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta e di assistenza primaria	Possibile rilevazione di zone non carenti di pediatria e medicina primaria	Medio- basso	Doppio controllo sulle operazioni contabili	Il Dirigente Responsabile	Contestuale
Liquidazione competenze medici addetti alle attività di medicina generale nell'ambito della medicina penitenziaria	Possibilità di liquidazione dei compensi in misura superiore al dovuto	Trascurabile	Controllo per convenzionato dei documenti contabili di pagamento all'atto della liquidazione	Il Dirigente Responsabile	Costante
Liquidazione competenze medici e professionisti convenzionati	Possibile liquidazione in misura superiore al dovuto ai medici e professionisti convenzionati	Medio – basso	Doppio controllo per convenzionato dei documenti contabili di pagamento all'atto della liquidazione	Il Dirigente Responsabile	Costante all'atto della liquidazione
Attività di monitoraggio e coordinamento delle operazioni nell'acquisizione di competenza territoriale per la chiusura del preconsuntivo e del bilancio di esercizio;monitoraggio dell'inappropriatezza prescrittiva medici di assistenza primaria, monitoraggio della spesa trimestrale degli AA.II.RR. della medicina convenzionata di base con predisposizione di modello CE,monitoraggio della spesa della medicina convenzionata di base per categorie convenzionate oggetto del piano di rientro.	Eventuale mancanza di scritture adeguate di accantonamento e di monitoraggio adeguato della spesa aggregata allo scopo di evitare lo sforamento di budget per altri fini e eventuale mancanza di controllo adeguato e a norma di legge della inappropriatezza prescrittiva	Medio – basso	Doppio controllo sul monitoraggio	Il Dirigente Responsabile	Contestuale

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

GOVERNO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Rimborsi:cure all'estero c/o centri altissima specializzazione	Possibile rimborso spese non sostenute o non dovute	Medio – basso	Ulteriore controllo post autorizzazione	Il Dirigente Responsabile	Costante all'atto della liquidazione
Convenzione per l'erogazione di prodotti dietetici senza glutine ai soggetti affetti da celiachia	Possibile stipula con soggetto privo dei requisiti richiesti	Medio – basso	Controllo ulteriore prima del rilascio dell'autorizzazione	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni autorizzazione
Liquidazioni:prestazioni in regime di ADI rese dalle cooperative Azzurra, Ati Ester e Ati Daria; competenze medici convenzionati	Possibile liquidazione per prestazioni non rese	Medio – basso	Ulteriore controllo alla definizione della pratica	Il Dirigente Responsabile	Costante all'atto della liquidazione
Liquidazioni: casi specifici SLA/SCM;rimborso cure necessarie temporaneo soggiorno all'estero;contributo morbo di Hansen;visite occasionali c/o altre regioni; prodotti dietetici per morbo celiaco;cure climatiche;prestazioni in regime di ADI rese dagli specialisti ospedalieri	Richiesta rimborsi con presentazioni di ricevute o fatture quietanziate da acquisire o trasmettere ad altri enti. Possibile rimborso di spese non sostenute o di prestazioni non rese.	Trascurabile	Ripetizione del controllo	Il Dirigente Responsabile	Costante all'atto della liquidazione
Concessione contributo del 20% per la spesa sostenuta per la modifica agli strumenti di guida o autoveicoli privati ai portatori di handicap:liquidazione somme assegnate	Ritardo nella istruzione delle pratiche, non valutazione di tutte le spese sostenute e spettanti	Trascurabile	Controlli a campione	Il Dirigente Responsabile	Semestrale
Verifica esenzioni per reddito compartecipazione alla spesa sanitaria:recupero somme non versate	Mancato recupero di somme indebitamente percepite da cittadini non esenti	Trascurabile	Coinvolgimento di operatori diversi della UOC GASBES nelle fasi del processo di recupero.	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Accesso informatizzato sugli accrediti		Entro il 2019

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE *SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE*					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Controllo ufficiale sulle attività di produzione,trasformazione,deposito,vendita commercio e somministrazione di alimenti	Controllo effettuato in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate	Rilevante	-Rotazione del personale per aree territoriali	Il Dirigente Responsabile	Annuale
			-Compresenza di due operatori		Costante ove possibile
Rilascio pareri igienico-sanitari per la realizzazione di strutture destinate alle attività produttive del settore alimentare	Rilascio di pareri non conformi alla normativa vigente, non rilevazione della carenza di requisiti obbligatori per legge.	Medio – basso	-Diversificazione compiti assegnati ai dipendenti	Il Dirigente Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			-Sensibilizzazione del personale in materia di anticorruzione		Di norma 1 volta l'anno
Rilascio certificazione di idoneità igienico-sanitaria di prodotti alimentari	Rilascio di falsa certificazione di idoneità igienico-sanitaria di prodotti alimentari	Medio- basso	-Incremento della dotazione organica	Il Dirigente Responsabile	Entro il 2018
			-Sensibilizzazione del personale in materia di anticorruzione		Di norma 1 volta l'anno

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE *SANITA' ANIMALE*					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Gestione focolaio di malattia infettiva	Omessa o falsa dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia; omessa o falsa esecuzione o ripetizione delle prove diagnostiche sui capi sospetti positivi	Critico	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività	Il Dirigente Responsabile	Annuale /Pluriennale
			Diversificazione dei compiti e funzioni ,intercambiabilità e rotazione del personale,		Compatibilmente con le risorse di personale
			Controllo e supervisione attività con report		Annuale
			Controllo e supervisione attività con audit interni		
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		
Rilascio documentazione sanitaria ed anagrafica dietro richiesta dell'utente	Omesso o ritardato rilascio della certificazione	Trascurabile	Controllo attento della reportistica nelle 72 ore alla richiesta e nel mese di riferimento per l'attività svolta	Il Dirigente Responsabile	Costante come da misura
Vigilanza sulla corretta detenzione dei cani di proprietà	Omessa segnalazione o verifica di mancata registrazione ed identificazione	Medio – basso	Controllo attento della reportistica nelle 72 ore alla richiesta e nel mese di riferimento per l'attività svolta	Il Dirigente Responsabile	Costante come da misura
Controlli sanitari negli allevamenti e monitoraggio sierologico di malattie infettive degli animali	Omesso o falso campionamento e falsa dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia	Medio – basso	Intercambiabilità e rotazione del personale	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			Controllo delle attività mediante report e audit interni		Annuale
			Sensibilizzazione e formazione del personale		Annuale
Ispezioni, verifiche certificazioni export animali da allevamento e da compagnia	Omessa o falsa dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia	Rilevante	Intercambiabilità e rotazione del personale	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			Controllo delle attività mediante report e audit interni		Annuale
			Sensibilizzazione e formazione del personale		Annuale
Movimentazione animali d'affezione verso Paesi membri della CEE e verso stati terzi	Omessa o falsa dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia	Medio – basso	Intercambiabilità e rotazione del personale	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			Controllo delle attività mediante report e audit interni		Annuale
			Sensibilizzazione e formazione del personale		Annuale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE *IGIENE DELLA PRODUZIONE,TRASFORMAZIONE,COMMERCIALIZZAZIONE TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE*					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Ispezioni carni negli impianti di macellazione riconosciuti	Omessa o falsa attestazione di idoneità degli animali alla macellazione e delle carni al consumo umano	Rilevante	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività	Il Dirigente Responsabile	Annuale /Pluriennale
			Diversificazione dei compiti e funzioni ,intercambiabilità e rotazione del personale,		Compatibilmente con le risorse di personale
			Controllo e supervisione attività con report		Mensile
			Controllo e supervisione attività con audit interni		Annuale
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		
Certificazioni per l'export di alimenti di origine animale	Omessa o falsa dichiarazione di conformità alla normativa vigente e a quella specifica per l'export	Medio - basso	Utilizzo della documentazione predisposta dalla A.C.C.	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Diversificazione dei compiti e funzioni ,intercambiabilità e rotazione del personale		Compatibilmente con le risorse di personale
			Controllo e supervisione attività con report		Mensile
			Controllo e supervisione attività con audit interni		Annuale
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		
Registrazione/variazione attività di produzione,preparazione commercializzazione vendita e trasporto alimenti	Omessa o falsa registrazione dell'attività sul SIVRA	Medio - basso	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività, diversificazione dei compiti e funzioni ,intercambiabilità e rotazione del personale	Il Dirigente Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		Annuale
Parere per riconoscimento,aggiornamento per modifiche strutturali e/o impiantistiche e/o cambio ragione sociale di stabilimenti di alimenti di origine animale riconosciuti	Omessa o falsa attestazione/parere	Medio – basso	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività, diversificazione dei compiti e funzioni ,intercambiabilità e rotazione del personale	Il Dirigente Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		Annuale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE *IGIENE DELLA PRODUZIONE,TRASFORMAZIONE,COMMERCIALIZZAZIONE TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE*					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Esame progetti attività produttive di alimenti di origine animale per rilascio pareri preventivi	Omessa o falsa attestazione/parere	Medio - basso	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività, diversificazione dei compiti e funzioni ,intercambiabilità e rotazione del personale	Il Dirigente Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		Annuale
Controllo ufficiale sulle attività di produzione, preparazione,commercializzazione e trasporto di alimenti di origine animale (ispezioni-controllo-audit-prelievo-campioni)	Omessa o falsa rilevazione di non conformità alla normativa vigente (pacchetto igiene)	Rilevante	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività	Il Dirigente Responsabile	Annuale/Pluriennale
			Diversificazione dei compiti e funzioni ,intercambiabilità e rotazione del personale,		Compatibilmente con le risorse di personale
			Controllo e supervisione attività con report		Mensile
			Controllo e supervisione attività con audit interni		Annuale
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE *IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE*					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Esecuzione dei campionamenti previsti dalle vigenti normative secondo procedure codificate e obbligatorie:prelievo obex bovini ed ovicaprini deceduti in allevamento al fine monitoraggio BSE/TSE;campioni ufficiali su animali vivi per piani di controllo e monitoraggio diversi dalla bonifica sanitaria	Omessa o falsa rilevazione di non conformità alla normativa vigente	Medio – basso	Alternanza di sopralluoghi e controlli alle imprese effettuati congiuntamente tra due operatori. Assegnazione delle attività in base ai carichi di lavoro e alle competenze. Attività svolte nel rispetto di procedure con l'utilizzo di modulistica e chek-list.	Il Direttore Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

Rilascio certificazioni richieste dall'utenza nell'interesse del richiedente:Rilascio attestazioni/certificazioni sanitarie di competenza	Omessa o falsa rilevazione di non conformità alla normativa vigente	Medio- basso	Aumento della dotazione organica di personale veterinario dirigente e tecnico della prevenzione in modo da poter garantire la diversificazione dei compiti e delle funzioni nonché l'effettuazione di sopralluoghi congiunti del personale nelle strutture oggetto di ispezione e verifica.	Il Direttore Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		Di norma una volta l'anno
Attivazione del sistema di allerta per riscontri di mangimi,già presenti sul mercato,prodotti e/o distribuiti nel territorio di competenza della ASL, che presentano un grave rischio per la salute degli animali, dell'uomo e per la salubrità dell'ambiente per i quali è richiesto un intervento immediato; allerte originate al di fuori della ASL, che riguardano mangimi prodotti e/o distribuiti nel territorio di competenza della ASL.	Omessa o falsa rilevazione di non conformità alla normativa vigente	Medio- basso	Aumento della dotazione organica di personale veterinario dirigente e tecnico della prevenzione in modo da poter garantire la diversificazione dei compiti e delle funzioni nonché l'effettuazione di sopralluoghi congiunti del personale nelle strutture oggetto di ispezione e verifica.	Il Direttore Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione,aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione		Di norma una volta l'anno
Controllo alimentazione animale e piano nazionale residui. Vigilanza esercizio professione veterinaria.Vigilanza riproduzione animale.Vigilanza, raccolta,deposito,trasformazione latte e derivati.Vigilanza benessere animale. Vigilanza utilizzo farmaco veterinario.Vigilanza sottoprodotti di origine animale e vigilanza alimenti origine animale(produzione primaria)	Omessa o falsa rilevazione di non conformità alla normativa vigente	Rilevante	Favorire l' alternanza dei sopralluoghi tra i veterinari e controlli alle imprese effettuati congiuntamente tra due veterinari non legati da vincoli di parentela. Attività svolte nel rispetto di procedure con l'utilizzo di modulistica e chek-list.	Il Direttore Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Segnalazioni di conflitto di interessi Rispetto della normativa vigente Controllo degli atti in uscita		Costante

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SIESP					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Controlli e vigilanza su strutture sanitarie e socio-assistenziali private e pubbliche	Controllo effettuato volontariamente in modo negligente non segnalando eventuali difformità riscontrate	Rilevante	Elaborazione di istruzioni operative, interscambiabilità e rotazione del personale	Il Direttore Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Audit interni		Annuale
Pareri igienico sanitari preventivi	Mancata rilevazione di non conformità alle norme vigenti	Medio – basso	Elaborazione di istruzioni operative, interscambiabilità e rotazione del personale	Il Direttore Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Audit interni		Annuale
Tutela della salute dai fattori di rischio presenti negli ambienti di vita(amianto,argon, inquinanti chimici ecc..)	Verifica svolta in modo superficiale e/o omessa segnalazione dei fattori di rischi sanitari provocati dalla presenza di sostanze e materiali potenzialmente pericolosi per la salute	Medio-basso	Elaborazione di istruzioni operative, interscambiabilità e rotazione del personale	Il Direttore Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Audit interni		Annuale
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SPSAL					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Attività ispettiva di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro d'iniziativa e/o delegata dall'Autorità giudiziaria	Attività svolta omettendo volontariamente di impartire le prescrizioni atte ad eliminare le violazioni riscontrate e di darne comunicazione informativa alla competente Procura della Repubblica a seguito della ricezione o della promessa di denaro o altra utilità	Rilevante	Equa ripartizione dei carichi di lavoro e schema di rotazione degli operatori	Il Direttore Responsabile	Costante
Attività di controllo e verifica degli adempimenti amministrativi e procedurali	Omissione volontaria della verifica di importanti requisiti	Rilevante	Equa ripartizione dei carichi di lavoro e schema di rotazione degli operatori	Il Direttore Responsabile	Costante
Attività relativa all'esame del ricorso avverso il giudizio del Medico Competente aziendale	Rilascio di provvedimento conclusivo favorevole al ricorrente o alla controparte senza i dovuti presupposti	Rilevante	Rotazione degli addetti alla gestione del procedimento	Il Direttore Responsabile	Costante

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Concessione di contributi, sussidi all'utenza psichiatrica.	Concessione di contributi economici a persone non aventi diritto e/o concessione maggiorata	Trascurabile	Linee guida dipartimentali e procedure specifiche dell'UOC per l'assegnazione delle Borse lavoro	Il Direttore del Dipartimento	Rispetto costante linee guida e procedure
			Riunioni di equipe multidisciplinari		Semestrale
			Verifiche amministrative "a pioggia"		Mensile
Accertamenti medico-legali	Certificazioni mendaci circa lo stato di salute di un paziente	Medio – basso	Controlli a campione su cartelle cliniche per verifica corrispondenza certificazioni con impegnative	Il Direttore del Dipartimento	Annuale
			Archivio specifico solo impegnative per accertamenti medico-legali		Costante
Inserimenti riabilitativi c/o strutture residenziali e/o semi residenziali	Privilegiare una struttura residenziale (convenzionata e/o non convenzionata con il SSN) e/o favorire gli interessi della famiglia del paziente da inserire.	Medio – basso	Richieste di inserimento inoltrate contestualmente a tutte le strutture adeguate per setting (prima regionali e poi extraregionali) nell'ottica delle pari opportunità.	Il Direttore del Dipartimento	Costante
			Riunioni di equipe multidisciplinari		Periodico
			Attività UVM		Costante
Prescrizione inappropriata di farmaci	Favorire una casa farmaceutica prescrivendo farmaci senza indicazioni	Medio – basso	Controlli a campione sulle cartelle cliniche per verificare la corrispondenza tra la prescrizione farmacologica e la diagnosi secondo ICD9.	Il Direttore del Dipartimento	Annuale
Richieste accesso agli atti amministrativi	Abuso nel rilascio o diniego di autorizzazione all'accesso agli atti amministrativi al fine di agevolare particolari soggetti a discapito di altri	Medio – basso	Regolamento aziendale	Il Direttore del Dipartimento	Rispetto costante del regolamento
			Registro protocollo		Costante
			Verifiche		Costante

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Attività di filtro tra Direzione Aziendale e soggetti esterni (istituzionali e non)	Favorire, discrezionalmente, dei soggetti piuttosto che altri	Rilevante	Maggiore responsabilizzazione del personale	Direzione Generale	Costante
Attività di gestione e archiviazione corrispondenza cartacea ed elettronica	Favorire discrezionalmente taluni interlocutori a discapito di altri	Rilevante	Maggiore responsabilizzazione del personale	Direzione Generale	Costante
LOGISTICA DELLE MERCI E DEI PAZIENTI					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Sistema di liquidazione fatture servizi e forniture	Liquidazione fraudolenta alle ditte di fatture relative a servizi e forniture senza effettiva erogazione,in tutto o in parte, degli stessi,non associandola ad alcun ordine specifico o comunque ad ordini volutamente errati.	Critico	Rafforzamento delle misure di controllo da parte del funzionario all'uopo preposto e dal dirigente sulla veridicità e congruità delle fatture oggetto di liquidazione con le attestazioni da parte dei responsabili di reparto dei servizi effettivamente resi (per i servizi), con i DDT debitamente sottoscritti dai magazzinieri riceventi(per le forniture) con il seguente legame: ordine-bolla-fattura-attestazione.	Il Dirigente Responsabile	Costante
Parco auto. Controllo chilometraggio percorso dai veicoli aziendali	Percorrenza chilometrica non imputabile a necessità aziendali	Rilevante	Trasmissione da parte delle U.O. che utilizzano i mezzi delle schede attestanti il chilometraggio percorso dagli automezzi aziendali,l' utilizzo telepass e la fornitura di carburante	Il Dirigente Responsabile	Mensile
Ciclo passivo dei beni: Verifica della regolarità contributiva delle ditte affidatarie degli appalti (DURC)	Illegittima liquidazione fatture: ditte beneficiarie non in regola con il DURC	Medio – basso	Verifica DURC	Il Dirigente Responsabile	quadrimestrale
SERVIZIO AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Autorizzazione alla partecipazione a eventi formativi esterni alla ASL e/o iscrizioni a corsi post–base anche universitari	Favoritismo di tipo clientelare	Rilevante	Definizione della procedura aziendale che preveda la rotazione dei dipendenti e sia la pubblicazione di apposito bando	Il Dirigente Responsabile	Entro 2018/2019
Formazione eventi aziendali	Favorire alcuni dipendenti a discapito di altri	Medio-basso	Definizione della competenza per l'autorizzazione alla partecipazione di eventi	Il Dirigente Responsabile	Entro 2018
Gestione delle risorse professionali nell'ambito della mobilità aziendale:presidio/area territoriale, tra presidi.	Favoritismo di tipo clientelare	Rilevante	Applicazione normativa contrattuale riferita alla mobilità d'urgenza ed ordinaria Selezione con avviso/bando interno per mobilità ordinaria	Il Dirigente Responsabile	Costante

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

NOD VASTO					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Assistenza sanitaria privata	Fornitura di prestazioni sanitarie (mediche,infermieristiche o specialistiche) dietro compenso	Medio – basso	Affiancamento del personale;	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			incontri di formazione		Min. 1/anno
			regolamentazione dei processi e delle modalità di accesso ai servizi;		Già in atto
			rotazione/turnazione del personale		Costante ove possibile
			controlli		Costanti ove possibili
Contabilizzazione variabili stipendiali medici convenzionati(MMG/PLS – Specialisti)	Attribuzione dei benefici in mancanza della prescritta documentazione/requisiti	Medio – basso	Frazionamento fasi del processo;;	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			incontri di formazione		Min. 1/anno
			controlli		Costante ove possibile
Attività U.V.M.	Ammissione ADI, residenzialità e riabilitazione in mancanza dei prescritti requisiti	Medio – basso	Frazionamento fasi del processo;	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			regolamentazione dei processi e delle modalità di accesso ai servizi;		Già in atto
			Affiancamento del personale;		Costante ove possibile
			incontri di formazione		Min. 1/anno
			controlli		Costanti ove possibili
Gestione operativa contratti aziendali di servizi esternalizzati (trasporto, ADI,rifiuti, lavanolo,farmaci e materiale sanitario,materiale economale, informatico, ecc.)	Documentazione (richieste,visti,attestazioni, ecc.) non conforme all'entità del servizio reso alla fornitura e/o alle reali necessità.	Medio – basso	Frazionamento fasi del processo	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			incontri di formazione		Min. 1/anno
			monitoraggio periodico		Costante ove possibile
Esenzione ticket per patologia	Attribuzione dei benefici in mancanza dei prescritti requisiti	Trascurabile	Frazionamento fasi del processo;	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			regolamentazione dei processi e delle modalità di accesso ai servizi;		Già in atto
			incontri di formazione e aggiornamento del personale		Min. 1/anno
			controlli		Costante ove possibile

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

NOD ALTO VASTESE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Assistenza sanitaria privata	Fornitura di prestazioni sanitarie (mediche,infermieristiche o specialistiche) dietro compenso	Medio – basso	Affiancamento del personale	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			incontri di formazione		Min. 1/anno
			regolamentazione dei processi e delle modalità di accesso ai servizi;		Già in atto
			rotazione/turnazione del personale		Costante ove possibile
			controlli		Costanti ove possibile
Attività U.V.M	Ammissione ADI, residenzialità e riabilitazione in mancanza dei prescritti requisiti	Medio – basso	Frazionamento fasi del processo;	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			Affiancamento del personale		Costante ove possibile
			regolamentazione dei processi e delle modalità di accesso ai servizi		Già in atto
			incontri di formazione		Min. 1/anno
			controlli		Costanti ove possibile
Esenzione ticket per patologia	Attribuzione dei benefici in mancanza dei prescritti requisiti	Trascurabile	Frazionamento fasi del processo;	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			Affiancamento del personale		Costante ove possibile
			regolamentazione dei processi e delle modalità di accesso ai servizi		Già in atto
			incontri di formazione		Min. 1/anno
			controlli		Costanti ove possibile
Gestione operativa contratti aziendali di servizi esternalizzati (trasporti ADI,rifiuti,lavanolo,farmaci e materiale sanitario,materiale economale, informatico, ecc.)	Documentazione (richieste,visti,attestazioni, ecc.) non conforme all'entità del servizio reso alla fornitura e/o alle reali necessità.	Medio – basso	Frazionamento fasi del processo;	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			incontri di formazione		Min. 1/anno
			monitoraggio periodico		Costante ove possibile
Contabilizzazione variabili stipendiali medici convenzionati(MMG/PLS – Specialisti)	Attribuzione dei benefici in mancanza della prescritta documentazione/requisiti	Medio – basso	Frazionamento fasi del processo; controlli	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			incontri di formazione;		Min. 1/anno
			controlli		Costanti ove possibile

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

NOD LANCIANO					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Attività U.V.M.: valutazione richiesta utente	Discrezionalità nella valutazione con rischio di rilascio autorizzazioni non rispondenti ai criteri normativi:	Medio - basso	Monitoraggio della correttezza delle procedure nel rispetto della normativa vigente	Il Dirigente Responsabile	Semestrale
Rilascio esenzione ticket per patologia	Discrezionalità nella verifica del diritto all'esenzione con rischio di indebito riconoscimento del diritto stesso.	Medio - basso	Monitoraggio della correttezza delle procedure nel rispetto della normativa vigente	Il Dirigente Responsabile	Semestrale
Assistenza primaria :esame della richiesta presentata dai MMG-PLS-Specialisti ambulatoriali per valutazione/autorizzazione/contabilizzazione istituti contrattuali (ADP_Prestazioni aggiuntivi,Prestazioni domiciliari…)	Discrezionalità nella fase di verifica del diritto con il rischio di indebita attribuzione dei benefici	Trascurabile	Monitoraggio della correttezza delle procedure nel rispetto della normativa vigente	Il Dirigente Responsabile	Semestrale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

NOD SANGRO AVENTINO					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Rilascio esenzione ticket per condizioni socio-economiche	Indebito riconoscimento dell'esenzione pagamento ticket per agevolare determinati pazienti/utenti	Trascurabile	Rispetto del codice di comportamento	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Corsi di formazione		Annuale
			Rotazione del personale		Compatibilmente con le risorse di personale
Rilascio autorizzazioni studi medici convenzionati	Abuso nel rilascio di autorizzazioni. Condotte illegittime e discrezionali nel rilascio di pareri	Medio - basso	Monitoraggio della correttezza delle procedure nel rispetto della normativa vigente	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Controlli		Semestrale
Proposta di conferimento di incarichi professionali	Individuazione di requisiti di accesso "personalizzati" ,insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico da ricoprire	Trascurabile	Rispetto del codice di comportamento con obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.	Il Dirigente Responsabile	Costante
Visite specialistiche, esami diagnostici, strumentali e di laboratorio	Irregolarità e abusi per l'accesso alle prestazioni allo scopo di favorire utenti/pazienti a scapito di altri	Trascurabile	Adozione di Carta dei servizi da affiggere presso gli ambulatori del NOD per modalità di accesso alle esecuzioni delle prestazioni	Il Dirigente Responsabile	Entro 2018
			Implementare procedure di chiamata utenti nel rispetto della privacy.		Entro 2018

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

NOD CHIETI					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Assistenza Integrativa e Protesica	Discrezionalità nella fase di prescrizione ovvero disomogeneità nella valutazione dello stato di "avente diritto" con conseguente rischio di abuso nella prescrizione di dispositivi protesici o di favoreggiamento nei confronti di un singolo soggetto	Medio – basso	Monitoraggio della correttezza delle procedure e del rispetto della tempistica prevista dalla normativa di riferimento	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
			Pubblicazione monitoraggio tempi procedimentali		Semestrale
Attività U.V.M.:esame della richiesta presentata dall'utente	Discrezionalità nella fase di valutazione con conseguente rischio di rilascio di autorizzazioni non rispondenti ai criteri normativi di riferimento	Medio – basso	Monitoraggio della correttezza delle procedure e del rispetto della tempistica prevista dalla normativa regionale di riferimento e dalle disposizioni applicative aziendali in materia.	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
			Pubblicazione monitoraggio tempi procedimentali		Semestrale
Assistenza primaria – esenzione ticket per patologia	Discrezionalità nella fase di verifica del diritto all'esenzione con conseguente rischio di indebito riconoscimento del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket	Medio – basso	Monitoraggio della correttezza delle procedure nel rispetto della normativa vigente in materia e delle disposizioni applicative aziendali e regionali.	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
			Pubblicazione monitoraggio tempi procedimentali		Semestrale
Assistenza Primaria ADP:Esame della richiesta presentata dal Medico di medicina Generale	Discrezionalità nella fase di valutazione con conseguente rischio di abuso di rilascio di autorizzazioni diretti a favorire il MMG	Medio – basso	Monitoraggio della correttezza delle procedure nel rispetto della normativa vigente in materia e delle disposizioni applicative aziendali e regionali.		Trimestrale
			Pubblicazione monitoraggio tempi procedimentali		Semestrale
			Verifica domicilio dell'assistito degli interventi autorizzati		Annuale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

NOD FRANCAVILLA AL MARE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Attività U.V.M.:esame richiesta	Discrezionalità all'autorizzazione: indebite autorizzazioni non rispondenti al caso	Medio – basso	Pluralità di soggetti decisionali;	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Omogeneità dei setting riabilitativi/assistenziali;		Costante
			verifica dei Pai elaborati dalle strutture riabilitative convenzionate esterne		Entro 10 giorni
Rilascio esenzione ticket per patologia –autorizzazioni A.D.P. – P.I.P.	Discrezionalità valutazione documentazione e paziente: indebito riconoscimento esenzione pagamento ticket-prestazioni aggiuntive MMG-PLS(PIP-ADP)	Medio – basso	Riscontro da parte di due figure distrettuali delle prestazioni erogate (Medico/Comparto) –	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Autorizzazione/proroghe con il coinvolgimento di due figure distrettuali (Medico/Comparto)		
Assistenza Integrativa e Protesica	Discrezionalità nell'autorizzazione e nella scelta dei presidi: abuso nella scelta della fornitura a favore della ditta autorizzata	Rilevante	Più figure coinvolte nel processo; figura Dirigenziale preposta alla verifica della procedura;	Il Dirigente Responsabile	Costante
			verifica periodica della stretta aderenza delle procedure alla normativa di riferimento;		Semestrale
			aggiornamento e formazione del personale		Di norma 1 volta l'anno
Cure domiciliari: autorizzazione esecuzione prestazioni autorizzate	Discrezionalità in autorizzazione e concessione trattamento richiesto:autorizzazioni superiori al trattamento sanitario riconosciuto	Medio – basso	Più figure coinvolte nel processo; figura Dirigenziale preposta alla verifica della procedura;	Il Dirigente Responsabile	Costante
			verifica periodica della stretta aderenza delle procedure alla normativa di riferimento;		Semestrale
			aggiornamento e formazione del personale;		Di norma 1 volta l'anno
			omogeneità dei setting assistenziali;		Costante
			verifica dei piani assistenziali assicurati dalle Cooperative esterne.		Semestrale

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

NOD ORTONA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Autorizzazione U.V.M.:valutazione richiesta	Discrezionalità nell'autorizzazione: indebite autorizzazioni che possano favorire erogatori privati accreditati	Medio – basso	Impiego flessibile dei Dirigenti Medici su più funzioni oltre a quelle prevalenti di cui agli incarichi conferiti. Intercambiabilità dei Dirigenti Medici in caso di assenza. Rotazione del personale del Comparto che partecipa alle sedute UVM.	Il Dirigente Responsabile	Costante secondo le necessità dei servizi e compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione del personale in materia di anticorruzione.		Incontro con il personale min. 1/anno
Autorizzazione assistenza integrativa e protesica: valutazione richiesta proponente	Discrezionalità nell'autorizzazione e nella scelta dei presidi: indirizzamento dell'utente verso una particolare ditta autorizzata alla fornitura	Medio – basso	Impiego flessibile dei Dirigenti Medici su più funzioni oltre a quelle prevalenti di cui agli incarichi conferiti. Intercambiabilità dei Dirigenti Medici in caso di assenza. Frazionamento della procedura amministrativa tra più uffici (PUA, Ufficio Amministrativo)	Il Dirigente Responsabile	Costante secondo le necessità dei servizi e compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione del personale in materia di anticorruzione.		Incontro con il personale min. 1/anno
Assistenza Primaria: Rilascio esenzione ticket per patologia	Discrezionalità nella valutazione della documentazione:indebito riconoscimento dell'esenzione per il pagamento del ticket	Medio – basso	Impiego flessibile dei Dirigenti Medici su più funzioni oltre a quelle prevalenti di cui agli incarichi conferiti .Intercambiabilità dei Dirigenti Medici in caso di assenza. Rotazione del personale del Comparto che si occupa dell'accoglimento e dell'istruttoria della richiesta..	Il Dirigente Responsabile	Costante secondo le necessità dei servizi e compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione del personale in materia di anticorruzione.		Incontro con il personale min. 1/anno

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

NOD GUARDIAGRELE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Attività U.V.M.: valutazione richiesta	Ammissione nei vari setting (ADI -residenzialità-Riabilitazione ecc.). in mancanza dei requisiti prescritti	Medio-basso	Pluralità di soggetti decisionali	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Rotazione del personale		Compatibilmente con le risorse di personale
			Monitoraggio della correttezza delle procedure e del rispetto della tempistica prevista dalla normativa di riferimento		Costante
Rilascio esenzione ticket per patologia	Attribuzione di benefici in mancanza dei prescritti requisiti	Medio-basso	Impiego dei dirigenti medici su più funzioni e rotazione del personale del comparto	Il Dirigente Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
			Sensibilizzazione/formazione del personale in materia di anticorruzione		Annuale
Assistenza integrativa e protesica:valutazione richiesta	Discrezionalità nell'autorizzazione e nella scelta dei presidi. Abuso nell'indirizzare l'utente verso particolare ditta autorizzata alla fornitura	Medio-basso	Monitoraggio della correttezza delle procedure e del rispetto della tempistica prevista dalla normativa di riferimento	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Formazione e aggiornamento del personale		Annuale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIREZIONI MEDICHE PP.OO. Aziendali					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Predisposizione capitolati d'appalto/partecipazione commissioni di gara contributo di competenza nella elaborazione/valutazione della documentazione tecnica	Non corretta valutazione dei lavori da realizzare	Trascurabile	Redazione di progetti dettagliati nelle specifiche tecniche conforme alle norme di settore;valutazione/analisi dei progetti tecnici in aderenza ai criteri prefissati	Direttore DMO	Costante ad ogni procedura
Libera Professione: parere di competenza sulle modalità di svolgimento della libera professione (tempi,spazi ecc..)	Non corretta valutazione delle modalità assegnate ai richiedenti	Trascurabile	Rispetto regolamento aziendale ALPI nel rilascio del parere di competenza	Direttore DMO	Preventiva e periodica
Governo Liste di Attesa: Controllo del comportamento delle U.O. dalla fase di prenotazione delle prestazioni alla loro erogazione	Consentire alle U.O. il non preciso rispetto delle procedure delle liste d'attesa	Trascurabile	Informatizzazione delle agende di prenotazione e delle liste operatorie e monitoraggio	Direttore DMO	Costante
Contributo di competenza nella programmazione del fabbisogno di beni e servizi	Programmazione non corretta rispetto al fabbisogno	Trascurabile	Rispetto delle procedure di acquisti aziendali;controllo delle motivazioni/urgenza delle richieste	Direttore DMO	Costante
Supervisione dei servizi esternalizzati (pulizia, rifiuti, lavanolo): verifica dei servizi effettuati	Non corretta valutazione del servizio effettuato e della corrispondenza al capitolato	Medio – basso	Monitoraggio (schede di verifica) e ispezioni	Direttore DMO	Costante
Parere di competenza sulla necessità di acquisizione di beni e servizi in economia	Programmazione non corretta rispetto al fabbisogno	Trascurabile	Rispetto delle procedure di acquisti aziendali;controllo delle motivazioni/urgenza delle richieste	Direttore DMO	Costante
Acquisto di attività/servizi sanitari (es. trasporti pazienti e materiale biologici, esami diagnostici) da terzi:parere di competenza sulla necessità dell'acquisizione	Non corretta valutazione del servizio da effettuare/effettuato	Medio - basso	Verifica della necessità del servizio e assunzione delle relative responsabilità	Direttore DMO	Costante
Gestione successiva pazienti deceduti e camere mortuarie	Contatti impropri con imprese funebri; gestione non corretta del regolamento di polizia mortuaria	Medio - basso	Rivalutazione del regolamento ospedaliero di polizia mortuaria.	Direttore DMO	2018
			Aggiornamento del registro decessi con relativo monitoraggio.		Costante
			Cartellonistica norme comportamentali agenzie funebri e personale interno Richiesta al Servizio competente di incontri formativi per gli operatori sanitari sul regolamento di polizia mortuaria e sul codice di comportamento riguardo alla riservatezza.		Già in atto

Allegato n.I

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Gestione corsi di formazione per i lavoratori della ASL	L'operatore del SPP potrebbe agire in modo irregolare nello svolgimento della propria attività istituzionale	Trascurabile	Formazione ed aggiornamento continuo in materia di prevenzione della corruzione per gli operatori S.P.P.		Costante
			Audit interni per confrontarsi sulle modalità operative adottate		Trimestrale
Controlli in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro all'interno della ASL2, redazione del D.V.R. e tutti i compiti previsti dall'art.33 del D.lgs. 81/2008 e smi	L'operatore del S.P.P. potrebbe agire in modo irregolare nel corso dell'attività istituzionale, trascurando che l'attività deve essere sempre svolta nel rispetto delle leggi vigenti in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e della legalità.	Medio -basso	Formazione ed aggiornamento continuo in materia di prevenzione della corruzione per gli operatori S.P.P.	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Audit interni per confrontarsi sulle modalità operative adottate		Trimestrale
Redazione dei DUVRI previsto dall'art. 26 del D.Lgs. 81/2008	L'operatore del S.P.P. potrebbe agire in modo irregolare nel corso dell'attività istituzionale, trascurando che l'attività deve essere sempre svolta nel rispetto delle leggi vigenti in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e della legalità.	Medio -basso	Formazione ed aggiornamento continuo in materia di prevenzione della corruzione per gli operatori S.P.P.	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Audit interni per confrontarsi sulle modalità operative adottate		Trimestrale

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

GOVERNO DEI CONTRATTI SERVIZI E FORNITURE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Programmazione della gara	1)intempestiva indizione nuova procedura di gara e conseguente proroga dei contratti scaduti 2)irrituale partecipazione dei privati a dialoghi tecnici o competitivi ovvero a proposta di finanza di progetto	Critico	Audit interno per effettuare analisi dell'esecuzione delle prestazioni del contratto esistente per superare, con la nuova procedura di gara, eventuali criticità ivi rilevate;	Il Dirigente Responsabile	Annuale
			Avvio delle attività in tempi compatibili con l'esperimento della gara		6 mesi prima della scadenza del contratto
			Trasmissione al responsabile anticorruzione degli atti di proroga, motivando il mancato esperimento della procedura di gara		Semestrale
Progettazione	1)adattamento delle quantità e/o della qualità del fabbisogno delle prestazioni e caratteri dell'oggetto di gara al modello organizzativo dell'operatore economico da favorire 2)nomina di RUP contiguo con i potenziali concorrenti 3) sottostima del valore del contratto al fine di sminuirne l'interesse per il mercato economico	Critico	Audit interni con gli utilizzatori per aggiornamento dei fabbisogni	Il Dirigente Responsabile	Qualora il processo lo richieda
			Sensibilizzazione interna dell'importanza della partecipazione degli utilizzatori ai processi di acquisto		Costante ad ogni richiesta
			Report periodici per il censimento dei fabbisogni		Annuale
			Dichiarazione sul conflitto di interessi del RUP e di ogni soggetto coinvolto		Costante ad ogni gara
			Rotazione dei RUP		Ove possibile
Selezione del contraente	1)impedimento al libero accesso al mercato degli operatori(legge 62/05) 2)distorto andamento della procedura di gara ad evidenza pubblica svuotata della funzione di garanzia dei partecipanti. 3)acquisizione a prezzi non allineati a quelli di mercato.	Rilevante	Predisposizione di requisiti di partecipazione conformi alle indicazioni di ANAC e della giurisprudenza sull'adeguatezza,ragionevolezza e proporzionalità tra importo del requisito richiesto ed importo di gara. Inserimento clausola esclusione gara per inosservanza PTCPT	Il Dirigente Responsabile	Costante per ogni gara
			Inserimento nel bando di clausole di equivalenza ai sensi del dlgs 50/2016 per evitare che specifiche tecniche peculiari condizionino la libera partecipazione alla gara.		Costante per ogni gara

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

			Ricorso a procedure Consip telematiche (SDAPA/MEPA)		Costante per ogni gara
			Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte dei componenti le Commissioni giudicatrici		Costante per ogni gara
Selezione del contraente		Rilevante	Rotazione componenti di gara dando comunicazione al responsabile anticorruzione dell'impossibilità di effettuare rotazione	Il Dirigente Responsabile	Ove possibile
			Apertura in seduta pubblica della documentazione amministrativa, tecnica ed economica ricevuta		Costante per ogni gara
			Menzione nei verbali di gara delle cautele adottate per la conservazione dei plichi		
			Verifica dei prezzi con altri Enti del SSN, prima dell'aggiudicazione provvisoria, in caso di acquisizione di unica offerta		
Verifica aggiudicazione e stipula del contratto	1)omissione controlli sull'aggiudicatario 2)omissione comunicazione degli esiti della procedura 3)redazione del contratto in difformità dal capitolato di gara	Rilevante	Utilizzo sistema AVCPASS (PassOE) per verifica requisiti dell'aggiudicatario	Il Dirigente Responsabile	Costante per ogni gara
			Osservanza del dlgs 50/2016 sui tempi e destinatari delle comunicazioni prescritte		
			Approvazione del contratto da sottoscrivere con l'aggiudicatario nel seno delle delibera di aggiudicazione		

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

GOVERNO DEI CONTRATTI SERVIZI E FORNITURE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Acquisto di beni e servizi sotto € 40.000,00	Frazionamento del processo di acquisto	Rilevante	Rotazione degli inviti e degli affidamenti valutando attentamente il mercato. Diffusione delle informazioni su obblighi e benefici della programmazione della spesa attraverso l'invio di un modello di richiesta che prevede l'indicazione del costo stimato e del fabbisogno calcolato su base annua o acquisto una tantum	Il Dirigente Responsabile	Costante per ogni gara
Acquisto di beni infungibili/informatici	Attenuazione della procedimentalizzazione e dell'istruttoria	Rilevante	Inserimento clausola di risoluzione del contratto nel caso di contrattualizzazione del bene da parte di soggetto aggregatore Pubblicazione di avvisi preliminari all'indizione di procedura Dichiarazione di allineamento prezzi offerti a quelli offerti ad altri Enti e aziende del SSN con elencazione degli altri enti SSN ai quali i beni sono stati forniti Prevedere nei capitolati di forniture a consegne ripartite della durata superiore ad un anno, che il trattamento economico/la percentuale di sconto applicato in gara, sia mantenuta.	Il Dirigente Responsabile	Costante per ogni gara
Donazioni/comodati d'uso	Attenuazione della procedimentalizzazione e dell'istruttoria che potrebbe configurare ad esempio vendita mascherata	Rilevante	Applicazione della disciplina giuridica vigente; calcolare il costo/incidenza economica con riferimento oltre che al prezzo di acquisto del bene anche ad altri costi	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni procedura

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Rilascio autorizzazioni all'esercizio di ALPI	Non accurata verifica dei requisiti posseduti nell' istruttoria autorizzazioni all'esercizio di ALPI intramuraria (ALPI Effettiva)	Medio – basso	L' Azienda si è dotata di un regolamento che disciplina in dettaglio criteri e requisiti per il rilascio dell'autorizzazione	Il Dirigente Responsabile	Già in atto, rispetto costante del regolamento ad ogni autorizzazione
Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale	Favorire uno o più candidati in tutte le fasi di espletamento della procedura(es. valutazione curricula, svolgimento delle prove selettive)	Rilevante	Predisposizione chiara e trasparente delle modalità di espletamento della procedura di reclutamento e dei criteri di valutazione; massima diffusione, pubblicazione dello stato dell'arte del concorso sul sito aziendale;verifica di incompatibilità/conflitto di interessi anche potenziale, rotazione dei segretari delle commissioni di concorso/valutazione	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni concorso
Attribuzione di incarichi dirigenziali posizioni organizzative e funzioni di coordinamento e loro valutazione e controllo	Attribuire progressioni di carriera motivandole in maniera generica e tautologica al fine di favorire specifici candidati. Mancata previsione di sistemi di valutazione e controllo delle competenze e delle prestazioni	Medio - basso	Dotazione aziendale di un regolamento che disciplina le modalità di espletamento delle relative procedure.	Il Dirigente Responsabile	Già in atto
			Massima diffusione alle procedure attraverso il sito web aziendale		Costante
Rimborsi missioni (trasporti, pasti)	Autorizzare trasferte nel mancato rispetto dei principi di economicità e utilizzo razionale delle risorse	Medio – basso	L'Azienda si è dotata di specifico regolamento in materia.	Il Dirigente Responsabile	Già in atto
			Rotazione dei dipendenti addetti alle attività amministrative correlate		Compatibilmente con le risorse di personale
Elaborazione stipendi,trattamento accessorio e compensi incentivanti	Attribuzione di ingiustificati vantaggi economici in favore di uno o più dipendenti	Medio - basso	Accessibilità (in modalità visualizzazione) da parte di tutti i dipendenti in carico alla UOC dei dati inseriti a sistema	Il Dirigente Responsabile	Costante già in atto

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

CONTABILITA' E BILANCIO					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Creazione della proposta di ordinativo di pagamento	Gli addetti alla predetta attività potrebbero accelerare o ritardare l'attività,favorendo o ritardando l'emissione del mandato di pagamento	Medio – basso	Verifica a campione dell'attività con redazione di verbale	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
Emissione di ordinativi di pagamento	Gli addetti alla predetta attività potrebbero accelerare o ritardare l'attività,favorendo o ritardando l'emissione del mandato di pagamento	Medio – basso	Verifica a campione dell'attività con redazione di verbale	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
Emissione di ordinativi di incasso	Generico (es. del singolo)	Trascurabile	Verifiche a campione	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Vigilanza sulle farmacie convenzionate con il SSN, sui depositi farmaceutici e sulle parafarmacie	Omettere di segnalare, in cambio di favori o di denaro, eventuali anomalie (farmaci scaduti o non più utilizzabili, fustelle staccate dalle relative confezioni ecc.)	Medio – basso	Intensificare i controlli attraverso le ispezioni, fatta salva la copertura del personale in pianta organica.	Il Dirigente Responsabile	Compatibilmente con le risorse di personale
Controllo delle ricette e verifica:prescrizione /dispensazione	Il farmacista del SSN tenuto all'attività di controllo, in accordo con uno o più farmacisti convenzionati, potrebbe omettere di segnalare eventuali medicinali dispensati e non prescritti dal medico di base sulle ricette che ha controllato	Medio – basso	Intensificare il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche	Il Dirigente Responsabile	Semestrale, compatibilmente con le risorse di personale
Controllo tecnico delle ricette di assistiti non residenti in Italia	Omissione di controllo recupero spese farmaci per somme anticipate	Medio – basso	Controllo delle ricette trasmesse agli uffici competenti	Il Dirigente Responsabile	Semestrale

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

MEDICINA LEGALE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Attività certificativa della C.M.L. per rilascio certificazione per conseguimento/rinnovo patente di guida	Falsa attestazione del possesso dei requisiti richiesti dalla normativa	Medio – basso	Sensibilizzazione e formazione del personale riguardo ai rischi corruttivi al fine di non violare le norme di carattere generale e di quelle emanate dai provvedimenti	Il Dirigente Responsabile	Di norma 1 volta l'anno
			Procedure informatizzate per rilascio certificazioni		Già in atto
Attestazione certificativa per rilascio esenzione (contrassegno parcheggio, esenzione, cinture ecc.)	Il Dirigente Medico potrebbe falsamente attestare il possesso dei requisiti	Medio – basso	Sensibilizzazione e formazione del personale riguardo ai rischi corruttivi al fine di non violare le norme di carattere generale e di quelle emanate dai regolamenti interni alla U.O.	Il Dirigente Responsabile	Di norma 1 volta l'anno
			Procedura informatizzata per rilascio certificazioni		Già in atto
Visite per accertamento della invalidità civile con utilizzo software dell'INPS	Intenzionale violazione di norme di carattere generale e/o del regolamento aziendale 189/2012	Medio – basso	Sensibilizzazione e formazione del personale riguardo ai rischi corruttivi al fine di non violare le norme di carattere generale e di quelle emanate dai regolamenti interni alla U.O.	Il Dirigente Responsabile	Di norma 1 volta l'anno
					Controlli a campione da parte dell'INPS sui verbali adottati
MEDICINA PENITENZIARIA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Attività Specialistica in Plus orario	Autorizzazione del plus orario effettuato non conforme alle esigenze della UOSD	Trascurabile	Monitoraggio attento della congruità prestazioni rese	Il Dirigente Responsabile	Semestrale
			Rilevazione informatizzata dell'accesso		Costante
Relazione sanitaria all'autorità giudiziaria richiedente circa la compatibilità del soggetto sottoposto a provvedimento restrittivo della libertà con il regime detentivo	Il sanitario potrebbe dichiarare falsamente una incompatibilità	Medio - basso	Sensibilizzare il personale ad effettuare una valutazione congrua per raggiungere un basso margine di discrezionalità	Il Dirigente Responsabile	Costante
Liquidazione prestazioni odontoiatriche per protesi dentarie a favore dei detenuti	Validazione fattura emessa non conforme alla prestazione effettuata	Medio - basso	Monitoraggio della congruità tra prestazione resa e fattura emessa	Il Dirigente Responsabile	Annuale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPENDENZE PATOLOGICHE – Ser.T					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Gestione farmaci stupefacenti	Registrazione volontariamente alterata di farmaci stupefacenti somministrati/consegnati all'utenza .Appropriazione indebita di farmaci stupefacenti	Trascurabile	Controllo quotidiano della congruenza tra le quantità di farmaco riportate in registro stupefacenti e quelle in deposito. Controllo costante degli scarichi accidentali	Il Dirigente Responsabile	Costante
Rilascio certificazione presenza/assenza di patologia	Rilascio di false certificazioni per concessione di benefici giuridici per favorire particolari utenti	Medio – basso	Applicazione delle procedure interne	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Standardizzazione trasparenza dei criteri		Costante
			Rotazione del personale		Compatibilmente con le risorse
			Verifiche a campione delle certificazioni prodotte		Semestrale
Inserimento di pazienti in strutture residenziali/semiresidenziali esterne	Inserimento in strutture private accreditate di utenti mancanti di requisiti necessari o in strutture non idonee	Medio – basso	Rafforzamento di procedure di servizio per l'inserimento di utenti .	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni valutazione di progetto
			Coinvolgimento di almeno due operatori nella definizione del progetto riabilitativo.		
			Verbalizzazione delle riunioni di equipe		
			verifica a campione degli inserimenti.		Trimestrale
Attività Libero professionale dei professionisti sanitari-Ambulatoriale	Favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti a svantaggio di cittadini con ripercussioni anche economiche .	Medio – basso	Visite eseguite esclusivamente in ambulatori Ser.D.	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Informatizzazione delle liste d'attesa		In atto
			Prenotazione tramite CUP		In atto
			Verifica e applicazione procedure interne esistenti.		Costante
			Controlli delle timbrature		Mensili

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

INVESTIMENTI PATRIMONIO E MANUTENZIONE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Procedimento per attribuzione incarichi di consulenza e collaborazione esterne in materia di OO.PP. per importo dell'incarico fino a €40.000,00	Eccesso di potere discrezionale nello stabilire criteri che possano eventualmente favorire determinati professionisti esterni	Medio – basso	Attingere i professionisti dall'Albo o indire apposito avviso esplorativo	Il Dirigente Responsabile	Ad ogni procedura
Procedimento per attribuzione incarichi di consulenza e collaborazione esterne in materia di OO.PP.per importo dell'incarico tra € 40.000,00 e € 100.000,00	Eccesso di potere discrezionale stabilendo criteri che possano favorire determinati professionisti esterni	Medio – basso	Aggiornamento dell'Albo dei fornitori dal quale attingere il professionista	Il Dirigente Responsabile	Triennale
			Verifica rotazione effettiva degli incarichi		Costante
			Confronto competitivo tra professionisti		Costante
Procedimento per opere pubbliche ed approvvigionamenti di beni e servizi con riguardo in particolare ad affidamenti di importo inferiore alle soglie indicate nel D.Lgs.50/2016	Non corretto utilizzo degli Albi fornitori, discrezionalità nell'affidamento ed eventuali ripetitività di affidamenti per tipologie di lavori servizi e forniture	Medio – basso	rotazione tra gli operatori economici sia iscritti nell'Albo fornitori o con procedura MEPA; Attestazione da parte della commissione aggiudicatrice dell'insussistenza di cause di incompatibilità con l'aggiudicataria ; nei contratti di accordo quadro,individuazione di figure professionali di supporto a quelle del RUP; inserimento negli avvisi, nei bandi di gara del rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità .	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni gara
Procedimento di liquidazione di prestazioni ed esecuzione di lavori,oltre che erogate da fornitori di beni e servizi anche nell'ambito di convenzioni Consip e servizi vari gestiti dalla UOC.	Attestazioni e certificazioni di prestazioni manutentive di servi e di lavori superiori al fornito effettivo o realizzato	Rilevante	Verifiche e controlli sullo stato dei lavori per l'aggiornamento costante della contabilità, nonché sullo stato di avanzamento;obblighi di rispetto dei protocolli di legalità o patti di integrità; rispetto costante dei tempi imposti di pagamento dalle normative vigenti con la tracciabilità dei flussi contabili e finanziari .	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni liquidazione
Procedimento di affidamento appalti mediante aggiudicazione con criterio ad offerta economicamente più vantaggiosa	Eccesso di potere discrezionale con predisposizione di capitolati tecnici ed atti di gara che possano eventualmente favorire determinati operatori economici	Rilevante	Costituire le commissioni aggiudicatrici con esperti di comprovata esperienza;attestazione di insussistenza di incompatibilità o rapporti soggettivi o di parentela da parte dei componenti la commissione aggiudicatrice	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni procedimento

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

QUALITA' ACCREDITAMENTO E RISK MANAGEMENT					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Supporto alla Direzione Generale nella definizione degli obiettivi di budget	Definire obiettivi inappropriati per la UO avvantaggiandola nel raggiungimento degli obiettivi stessi	Trascurabile	Applicazione dei parametri di valutazione presenti nella scheda di valutazione degli obiettivi di budget Presenza di più interlocutori nel processo	Il Dirigente Responsabile	Al momento della rilevazione
Audit clinico in seguito a evento avverso	Sottovalutazione di aspetti critici importanti per l'organizzazione	Trascurabile	Multidisciplinarità degli audit clinici ,presenza di più figure professionali	Il Dirigente Responsabile	Costante
Redazione di procedure, protocolli ed istruzioni operative per migliorare l'appropriatezza delle attività sanitarie	Inclusione di procedure non appropriate	Trascurabile	Coinvolgimento di più figure interessate all'applicazione di quanto indicato dal documento	Il Dirigente Responsabile	Costante

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

PROGETTAZIONE STRATEGICA E SISTEMI DI PERFORMANCE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Predisposizione documentazione di supporto per la valutazione al NAV	Trasmissione dati non conformi a quelli effettivi per favorire una UO nel raggiungimento di uno o più obiettivi	Medio – basso	Coinvolgimento di più uffici nel processo	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni processo
Predisposizione schede di budget	Inserimento nella scheda di budget di una UO, di indicatori che consentano alla stessa un più agevole raggiungimento dell'obiettivo negoziato	Medio – basso	Standardizzare gli indicatori, a parità di obiettivi , nel corso del tempo.	Il Dirigente Responsabile	In fase di predisposizione degli obiettivi
Rilevazione delle scorte di reparto	Valorizzazione economica inferiore delle scorte di reparto di una UO per determinare ed evidenziare una migliore efficienza della stessa.	Medio – basso	Informatizzazione del processo relativo alle scorte di reparto	Il Dirigente Responsabile	Già in atto
SERVIZIO VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Controllo su appropriatezza,congruità e legittimità: 1)Prestazioni rese da strutture private ospedaliere 2)Prestazioni rese da residenze sanitarie e protette 3)Prestazioni erogate da strutture ex art. 26 L. 833/78 4)Prestazioni erogate da strutture psicoriabilitative 5)Prestazioni di specialistica ambulatoriale e branche a visita	Giudizio positivo a fronte di una riscontrata mancata ottemperanza alla normativa vigente in materia	Rilevante	Controlli incrociati degli esiti dei verbali; rotazione del personale nell'effettuazione delle verifiche ispettive programmate; composizione collegiale delle commissioni; discontinuità del personale nelle commissioni di verifica della stessa struttura	Il Dirigente Responsabile	Costante

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

GOVERNO LISTE D'ATTESA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Monitoraggi tempi d'attesa (ex post,ex ante, interno)	Modifica del dato estratto dal sistema informatico	Medio – basso	Aggiornamento della procedura riguardante il sistema dei controlli posteriori all'elaborazione dei dati	Il Dirigente Responsabile	Costante
Attivazione e gestione delle agende ambulatoriali (SSN-ALPI)	Possibile discrezionalità nella configurazione delle agende in ALPI	Medio – basso	Controllo sistematico del rispetto delle procedure vigenti	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Rotazione degli operatori addetti al servizio		2 volte l'anno
Gestione disponibilità posti riservati classi di priorità non occupati	Possibile discrezionalità dell'operatore	Medio – basso	Rotazione degli operatori addetti al servizio	Il Dirigente Responsabile	2 volte l'anno
Verifiche sul pagamento del ticket degli utenti che non si presentano a sostenere una prestazione prenotata	Possibile omissione del rilevamento del processo	Medio – basso	Controllo sistematico del rispetto delle procedure vigenti	Il Dirigente Responsabile	Costante
Reportistica aziendale	Modifica del dato estratto dal sistema informatico	Medio-basso	Aggiornamento della procedura riguardante il sistema dei controlli posteriori all'elaborazione dei dati	Il Dirigente Responsabile	2018/2019
Attivazione SDAC (ricoveri ambulatoriali)	Discrezionalità per omessi controlli sul sistema, necessari per la verifica dell'effettiva regolarizzazione della prestazione	Medio-basso	Controllo sistematico del rispetto delle procedure	Il Dirigente Responsabile	Costante

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

FARMACIA OSPEDALIERA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Gestione scorte magazzino (farmaci/dispositivi)	Errata verifica dei quantitativi minimi di scorta giacenti per interessi personali	Medio-basso	Implementare il processo di controllo scorte sia a livello di UU.OO.(autoispezione ed inventari periodici) sia a livello di magazzino (scorte minime) Monitoraggio costante dei farmaci costosi	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Monitoraggi periodici per i restanti articoli.		Settimanale
			Gestione informatizzata del magazzino a livello aziendale		Già in atto da implementare
Consegna farmaci a pazienti esterni	Mancata verifica richieste degli specialisti per gli utenti del territorio	Rilevante	Monitoraggio delle prescrizioni degli specialisti	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
Prodotti di transito (es. reagenti, protesi ecc..)	Richieste incongrue rispetto ai reali fabbisogni	Rilevante	Monitoraggio e controllo incrociato, rispetto all'appropriatezza delle attività erogate dalle UU.OO. richiedenti.	Il Dirigente Responsabile	Semestrale

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

GOVERNO ATTIVITA' AMMINISTRATIVE PP.OO. E FORMAZIONE					
AREA /PROCESSO	***RISCHI***	***LIVELLO DI RISCHIO***	***MISURA DI PREVENZIONE***	***SOGGETTO RESPONSABILE***	***TEMPI DI ATTUAZIONE***
Accesso a prestazioni sanitarie in ALPI da parte di utenti	Induzione a far ricorso all'ALPI e ad un determinato sanitario	Medio – basso	Pubblicazione nelle sedi CUP degli elenchi dei medici che svolgono ALPI e relative tariffe	Il Dirigente Responsabile	Costante
Acquisti per contanti di articoli di modesta entità economica, non presenti su contratti aperti	Affidamento di forniture favorendo alcune ditte in particolare	Medio – basso	Richiesta cartacea di preventivo con interpello di più ditte .	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni acquisto
			Attivare ove possibile il principio di rotazione tra più ditte		Ove possibile
Procedure di acquisto MEPA	Affidamento di forniture favorendo alcune ditte in particolare	Medio – basso	Controllo sull'osservanza della rotazione delle ditte da invitare	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni acquisto
Recupero ticket di Pronto Soccorso/integrazione pagamento a costo prestazioni varie	Mancato inoltro della richiesta od archiviazione senza presupposti	Medio – basso	Ulteriore riscontro delle procedure che non hanno trovato soddisfazione attraverso un pagamento tracciato	Il Dirigente Responsabile	Annuale
Ricevimento e movimentazione beni economali	Procedure di ricevimento di forniture non conformi agli ordinativi	Trascurabile	Esecuzione di controlli a campione	Il Dirigente Responsabile	Trimestrale
Partecipazione del personale dipendente a corsi di formazione ,master ecc..	Favorire, discrezionalmente dei dipendenti piuttosto che altri	Medio-basso	Applicazione di procedure interne redatte dal Comitato scientifico	Il Dirigente Responsabile	Costante
Pianificazione, organizzazione attivazione dei corsi di formazione aziendali	Eccesso di potere discrezionale	Trascurabile	Monitoraggio dei corsi attivati		Semestre
			Rispetto del piano formativo aziendale		Costante

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

MEDICO COMPETENTE					
AREA /PROCESSO	***RISCHI***	***LIVELLO DI RISCHIO***	***MISURA DI PREVENZIONE***	***SOGGETTO RESPONSABILE***	***TEMPI DI ATTUAZIONE***
Prescrizione di esami integrativi oltre a quelli preventivi	Favorire effettuazione di esami ai lavoratori facendo eludere il pagamento delle prestazioni	Rilevante	Sensibilizzazione dei Medici Competenti al rispetto delle prescrizioni specialistiche e del protocollo di sorveglianza sanitaria	Il Dirigente Responsabile	Costante
Invio a visite di sorveglianza sanitaria	Mancato rispetto della procedura	Rilevante	Creazione di un supporto informatico	Il Dirigente Responsabile	Entro 2018
			Sensibilizzazione del personale al rispetto della procedura		Costante
Prenotazione visite di sorveglianza sanitaria	Favorire alcuni lavoratori non rispettando la calendarizzazione delle scadenze delle visite	Medio-basso	Creazione di un supporto informatico	Il Dirigente Responsabile	Entro 2018
			Sensibilizzazione del personale al rispetto della procedura		Costante
COMITATO ETICO					
AREA /PROCESSO	***RISCHI***	***LIVELLO DI RISCHIO***	***MISURA DI PREVENZIONE***	***SOGGETTO RESPONSABILE***	***TEMPI DI ATTUAZIONE***
Rilascio parere collegiale all'autorizzazione allo svolgimento di sperimentazioni cliniche	Interferenza delle case farmaceutiche sui singoli componenti del Comitato	Medio – basso	Esplicitare nella convenzione le sanzioni nelle quali si incorre falsificando i risultati sperimentali	Il Dirigente Responsabile	Ad ogni convenzione
Ripartizione dei proventi derivanti dalle convenzioni con sponsor privati per la conduzione di sperimentazioni cliniche	Possibilità di stipulare un rapporto di comparaggio tra lo sponsor e lo sperimentatore nella distribuzione dei proventi a se stesso e alla sua equipe	Trascurabile	Regolamento già adottato con specificazione dei criteri di ripartizione dei proventi	Il Dirigente Responsabile	Già in atto
Stipula convenzione tra sponsor privato e medico sperimentatore dipendente ASL	Alterare i risultati della sperimentazione	Rilevante	Esplicitare nella convenzione le sanzioni per la falsificazione dei risultati sperimentali	Il Dirigente Responsabile	Ad ogni convenzione

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

U.O. IN STAFF - DIPARTIMENTI SANITARI

FISICA SANITARIA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Invito da parte di ditte a visionare apparecchiature da loro prodotte senza aggravio di spese per la ASL	Induzione all'acquisto dell'apparecchiatura	Medio - basso	Non accettare visite con spese a carico della ditta fornitrice e richiedere autorizzazione . e rimborso alla ASL di appartenenza	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni proposta
Partecipazione diretta alle gare di appalto per l'acquisto di apparecchiature/strumentazione per una valutazione tecnica	In veste di componente di commissione tecnica può essere favorita specifica ditta	Medio – basso	Rotazione del personale che partecipa alla commissione tecnica; fornire identica modulistica tecnica per effettuare un confronto più obiettivo possibile	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni gara
Controlli di qualità su apparecchiature di diagnostica/terapia	A seguito di controllo indurre a mettere fuori uso l'apparecchiatura per effettuarne un nuovo acquisto .	Medio - basso	Utilizzo di figure professionali di comprovata esperienza .	Il Dirigente Responsabile	Ad ogni controllo
			Rotazione del personale		Ove possibile
A.D.I.					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Valutazione multidimensionale per prestazioni riabilitative in ambito territoriale	Autorizzazione di cure riabilitative a pazienti a bassa complessità assistenziale che potrebbero essere trattati in setting assistenziali più appropriati e meno costosi .	Rilevante	Applicazione puntuale delle scale di valutazione nella fase di rilevazione e valutazione dei fabbisogni.	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni autorizzazione
			Adozione strumenti omogenei e aggiornati anche informatizzati (protocolli e/o linee guida aziendali) nella formulazione del PAI		Già in atto da completarsi entro 2018
			Formazione del personale in materia		Annuale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

Commissione di prestazioni sanitarie domiciliari per pazienti assistiti in ADI ad un erogatore esterno	Attivazione di prestazioni sanitarie ad assistiti in ADI senza uno strumento di riferimento oggettivo con commissione di pacchetti assistenziali non appropriati o non coerenti con la patologia	Rilevante	Adozione di procedure per una corretta formulazione di un PAI domiciliare Adozione di percorsi diagnostico-terapeutici aziendali	Il Dirigente Responsabile	Già in atto e da completarsi entro 2018
CURE PALLIATIVE E HOSPICE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Gestione del decesso	Richiesta da parte dei parenti di nominativi di impresa funebre: rischio di favorire una determinata impresa	Medio-basso	Formazione personale Disponibilità elenco telefonici Limitazione accesso alla struttura da parte di operatori di agenzie funebri	Il Dirigente Responsabile	Settimanale Costante
DIPARTIMENTO MEDICO-					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Prescrizione apparecchiature ventilazione meccanica domiciliare	Discrezionalità nella scelta fra apparecchiature simili ma di costo diverso	Medio - basso	Verifica delle prescrizioni in relazione al medico prescrivente	Il Dirigente Responsabile	Semestrale
Liste di attesa ricovero programmato	Mancato rispetto classi di priorità ed ordine di priorità	Trascurabile	Controllo registro prenotazione con verifica classi ed ordini di priorità	Il Dirigente Responsabile	Semestrale
Rilascio certificati medico legali ed esenzione ticket per patologia	Rilascio di certificazioni non rispondenti alla patologia per comportamenti compiacenti al richiedente	Medio-basso	Potenziamento di controlli a campione per valutare la corrispondenza con la documentazione clinica e i certificati	Il Dirigente Responsabile	Già in atto

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO CUORE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Prenotazione delle prestazioni cardiologiche	Non illustrare all'utente che richiede prestazioni urgenti la possibilità di ottenerle con classi di priorità indirizzandolo verso prestazioni a pagamento rese da medici della UOC in ALPI	Medio -basso	Pubblicizzare maggiormente (Medici Medicina Generale – CUP- personale UOC ecc.) la possibilità di ottenere prestazioni "in tempi brevi" con le classi di priorità	Il Dirigente Responsabile	Costante
Liste di attesa per ricoveri	Prenotazioni, spesso effettuate dai DM dopo visite in ALPI, possono essere favorite o anticipate nella calendarizzazione programmata	Rilevante	Registro prenotazioni gestito e controllato unicamente dal Coordinatore Infermieristico con supervisione del Direttore della UO con elaborazione e controllo delle liste dei ricoveri	Il Dirigente Responsabile	Costante applicazione
Controllo della privacy cartelle cliniche	Accesso non controllato alle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati	Rilevante	Custodia delle cartelle cliniche in apposito carrello chiuso custodito in stanza vigilata e archivio delle cartelle cliniche in appositi armadi chiusi		Già in atto
DIPARTIMENTO RADIOLOGIA E RADIOTERAPIA					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Scelta/utilizzo dispositivi medici	Influenza nella scelta, nell'acquisto e nell'utilizzo di dispositivi medici considerando l'ampia gamma presente sul mercato	Rilevante	Rinnovo periodico delle gare d'appalto con selezione in base alla qualità e al prezzo con criteri di unicità, e di caratteristiche analoghe	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni gara
			report periodici		Semestrale
Liste di attesa di radioterapia	Inserimento pazienti bypassando le liste di attesa predisposte per l'effettuazione della prestazione	Rilevante	Rimodulazione fasce orarie per ridurre le liste di attesa	Il Dirigente Responsabile	Già in atto
			Incremento apparecchiature sanitarie		Entro il 2018/20

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO DEA – CS MPTDEITI					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Acquisizione ed approvvigionamento beni e servizi	Acquisire beni non necessari a costo eccessivo o inadeguati favorendo specifici fornitori.	Critico	Verificare la reale corrispondenza tra budget affidato e qualità del bene e/o del servizio da acquisire; descrizione della necessità e del grado di priorità clinica ed economica in rapporto al budget;descrizione puntuale dei requisiti tecnici per garantire la qualità del prodotto.	Il Dirigente Responsabile	Costante ad ogni richiesta
Assegnazione e graduazione degli incarichi professionali	Assegnazione/graduazione degli incarichi in contrasto alla normativa	Rilevante	Applicazione rigorosa della normativa;identificazione degli incarichi con le necessità della U.O.;pubblicità ed adeguata informazione degli incarichi da ricoprire.	Il Dirigente Responsabile	Costante
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Alpi e liste di attesa	Mancato rispetto delle liste di attesa chirurgiche	Rilevante	Attivazione del cup di secondo livello con attivazione di ambulatorio giornaliero	Il Dirigente Responsabile	2018-2020
			Formazione e sensibilizzazione del personale medico e del comparto		Costante
Prescrizioni farmaci al momento della dimissione	Favorire determinate ditte farmaceutiche indipendentemente dal rapporto qualità-prezzo	Medio-basso	Monitoraggio a campione delle prescrizioni riportate nella lettera di dimissioni	Il Dirigente Responsabile	Semestrale

Allegato n.1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

DIPARTIMENTO CHIRURGICO					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Gestione liste di attesa chirurgiche	Favorire interventi chirurgici senza rispettare le date di prenotazione	Rilevante	Incremento delle sedute operatorie e del personale medico e rotazione dell'equipe	Il Dirigente Responsabile	Compatibilmente con le risorse interne
			Controllo e supervisione del Direttore UOC delle liste di attesa		Costante
Accesso improprio di pazienti in trattamenti al di fuori delle liste di attesa	Favorire determinati pazienti eludendo le liste di attesa	Rilevante	Creazione e implementazione cup 2° livello per patologie gravi	Il Dirigente Responsabile	2018- 2020
			Controlli e verifiche da parte del Dirigente Responsabile e del Coordinatore		Costante e a campione

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Controllo ufficiale sugli OSA e sulle attività di produzione, preparazione, commercializzazione e trasporto di alimenti	Omessa o falsa rilevazione di non conformità alla normativa vigente	Rilevante	Programmazione annuale o pluriennale delle attività	Il Dirigente Responsabile	2018/2020
			Intercambiabilità e rotazione del personale		Ove possibile
			Formazione e sensibilizzazione del personale in materia di anticorruzione		Annuale
			Controllo delle attività mediante report e audit interni		Semestrale
Controlli e vigilanza su strutture sanitarie e socio assistenziali private e pubbliche,strutture artigianali e ricettive	Controlli effettuati volontariamente in modo negligente non segnalando le eventuali anomalie riscontrate	Rilevante	Lavori in equipe,	Il Dirigente Responsabile	Costante ove possibile
			audit interni		semestrale
			Programmazione e formazione del personale per interscambiabilità		Costante ove possibile

TUTELA DELLA SALUTE NELLE ATTIVITA'SPORTIVE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Rilascio certificazione per idoneità sportiva	Rilascio certificazioni : 1) A Soggetti senza requisiti 2) A soggetti con patologie non compatibili 3) A soggetti senza acquisizione di visita neurologica	Medio – basso	Revisione protocolli e linee guida	Il Dirigente Responsabile	Annuale
			Conservazione di tutta la documentazione acquisita		costante

Allegato n.1
La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività, i singoli processi individuati a rischio di corruzione, nonché le misure specifiche correlate al processo con relativa tempistica

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Analisi tasso morbilità e mortalità della popolazione nel territorio con elaborazione di proposte di intervento	Elaborazione di proposte di intervento non coerenti con le linee guida di indirizzo della conferenza stato-regioni	Critico	Rispetto delle linee progettuali	Il Dirigente Responsabile	Costante
			Controllo dell'applicazione del programma		
Supportare le scelte strategiche per implementare le attività assistenziali,per la programmazione di interventi, al fine di garantire una migliore assistenza sanitaria	Mancata produzione di report sull'appropriatezza delle prestazioni erogate	Medio-basso	Produzione di report	Il Dirigente Responsabile	
			Controlli sulla qualità ed efficacia dei report		
Supporto alla direzione sanitaria aziendale per lo studio dell'intramoenia di equipe per la riduzione/contenimento tempi di attesa	Progettazione viziata di obiettivi e programmi di attività	Rilevante	Applicazione rigorosa delle linee di indirizzo della conferenza stato-regioni	Il Dirigente Responsabile	

SERVIZIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE AZIENDALE					
AREA /PROCESSO	**RISCHI**	**LIVELLO DI RISCHIO**	**MISURA DI PREVENZIONE**	**SOGGETTO RESPONSABILE**	**TEMPI DI ATTUAZIONE**
Utilizzo farmaci/dispositivi	Utilizzo improprio; discrezionalità nella prescrizione	Medio - basso	Ottimizzare il controllo vigilando sul registro di carico/scarico	Il Dirigente Responsabile	Costante
Approvvigionamento beni e servizi	Ritardo nelle procedure di gara per favorire le aziende attualmente fornitrici	Medio - basso	Accelerazione delle procedure di attivazione delle gare scadute	Il Dirigente Responsabile	Ad ogni gara in fase di scadenza
Scelta di farmaci ad alto costo	Favorire alcune ditte farmaceutiche per approvvigionamento farmaci	Medio – basso	Verifica dell'appropriatezza dei piani terapeutici	Il Dirigente Responsabile	Annuale

Allegato n°2

Tabella riepilogativa delle misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e specifiche.

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	TEMPISTICA
Prevenzione della corruzione e della trasparenza	Elaborazione e proposta del PTPCT con i suoi aggiornamenti	Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale
	Predisposizione della Relazione annuale del RPCT sull'attività svolta in materia di anticorruzione e trasparenza secondo format ANAC		Annuale (secondo direttive ANAC)
Trasparenza	Assicurare il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. L. vo n. 33/2013, così come modificato e integrato dal d.lgs. 97/2016, in base a quanto previsto nell'allegato 3 del PTPCT.	Dirigenti Responsabili di tutte le UOC sulla base di quanto previsto nell'allegato 3 del PTPCT.	Tempistica come da normativa vigente
	Trasmettere al RPCT il monitoraggio sulla pubblicazione dei dati per verificare lo stato dell'arte dei propri adempimenti		Semestrale
Monitoraggio tempi procedimentali	Relazionare al RPCT semestralmente su: -dati relativi al n° dei procedimenti adottati; -n° dei procedimenti conclusi; -n° dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso.	Dirigenti Responsabili di tutte le UOC	Semestrale
Accessibilità alle informazioni sui procedimenti e provvedimenti amministrativi	Rendere accessibili, in ogni momento agli interessati, le informazioni relative ai provvedimenti e procedimenti amministrativi: stato della procedura, relativi tempi, specifico ufficio competente in ogni singola fase.	I dipendenti responsabili del procedimento	In tempo reale
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Realizzazione di misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione e la cultura della legalità attraverso una efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi. Annualmente sarà organizzato un incontro per la Giornata della prevenzione della corruzione e della trasparenza per un confronto sulle tematiche con le Associazioni di volontariato e con gli altri portatori di interessi. I front-office dovranno essere dotati del PTPCT al fine della consultazione da parte del cittadino/utente	Responsabile UOSD Informazione Comunicazione e Marketing Ufficio Stampa	Costante attività informativa. Incontro annuale con associazioni di volontariato.

Allegato n°2

Tabella riepilogativa delle misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e specifiche.

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	TEMPISTICA
Attività informativa per la conoscenza del codice di comportamento	Svolgere adeguata attività informativa per la corretta conoscenza e applicazione del codice di comportamento adottato dall'azienda	I Dirigenti Responsabili di U.O.	Costante attività informativa
		Il Dirigente UOC Risorse Umane	All'atto del conferimento dell'incarico
Conflitto di interesse: obbligo di astensione	Astenersi in caso di conflitto di interesse dall' adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.	Il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici competenti	All'atto della rilevazione
Risposta scritta alla segnalazione del conflitto di interesse e sua valutazione	Valutare la segnalazione del conflitto di interesse con risposta scritta al dipendente	I Dirigenti Responsabili di UO	All'atto della rilevazione
Segnalazioni di illecito	Ricevere le segnalazioni di illecito utilizzando canali di assoluta riservatezza	I Dirigenti Responsabili di UO	All'atto della rilevazione
Formazione del personale in tema di anticorruzione	Predisporre i contenuti del piano formativo d'intesa con il Responsabile della Formazione	Il Dirigente Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con il Dirigente Responsabile della Formazione	Annuale
Dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità	Richiesta dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi dirigenziali e sua pubblicazione sul sito aziendale	Il Dirigente UOC Risorse Umane	Incompatibilità: Annuale Inconferibilità:Tempestivo
Attività di incarichi extra istituzionali	Comunicazione al D.F.P. in via telematica	Il Dirigente Responsabile UOC Risorse Umane	Entro 15 gg. dall'attribuzione
	Individuazione dei criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi		Entro il 2018
Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola divieto prestazione lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro	Inserimento nei contratti individuali di assunzione del personale e nei contratti di conferimento di incarichi dirigenziali della clausola di divieto di prestare attività lavorativa(a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente o mediante una dichiarazione sostitutiva di certificazioni rilasciate da parte degli interessati. Monitoraggi con controlli a campione	Il Dirigente Responsabile UOC Risorse Umane	Contestuale alla firma del Contratto Controlli a campione semestrali

Allegato n°2

Tabella riepilogativa delle misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e specifiche.

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	TEMPISTICA
Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, della clausola di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi	Inserimento nei bandi di gara,avvisi e lettere di invito, nonchè negli atti prodromici agli affidamenti anche mediante procedura negoziata della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. Monitoraggi con controlli a campione	Il Dirigente Responsabile UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità	All'atto della Predisposizione del bando e degli affidamenti Controllo a campione semestrale
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA	Verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi nei seguenti casi: - all'atto della formazione delle commissioni (anche con compiti di segreteria) di gare, di lavori ,servizi e forniture e di commissioni di concorso; -formazione di commissioni per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni,contributi,sussidi,ausili finanziari,nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere; - all' atto del conferimento degli incarichi dirigenziali, agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.All'esito della verifica se risultano precedenti penali si arresta la procedura di conferimento dell'incarico. Monitoraggi con controlli a campione	Il Dirigente Responsabile UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Risorse Umane Medicina Legale Gestione Attività Amministrative PP.OO. Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti	Per ogni procedura che prevede la nomina di commissioni. Controllo a campione semestrale
Rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari	Applicare la rotazione dei dipendenti che sono stati coinvolti in procedimenti penali o disciplinari, collegati a condotte di natura corruttiva.	I Dirigenti Responsabili di tutte le UO	All'atto della conoscenza di eventuali procedimenti penali/disciplinari
Adozione criteri per applicare la rotazione del personale nelle aree ad alto rischio	Adozione dei criteri e di direttive interne per assicurare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità, operante nelle aree ad alto rischio (compatibilmente con l'organico e la capacità e competenza del personale). (Difficoltà di applicazione del principio per figure professionali infungibili o difficilmente sostituibili)	Direzione Generale Dirigente Responsabile UOC Risorse Umane Responsabile della Prevenzione della corruzione Dirigenti delle UO ad alto rischio	Entro 2018/2020

Allegato n°2

Tabella riepilogativa delle misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e specifiche.

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	TEMPISTICA
Programma di rotazione dipendenti aree ad alto rischio	Produrre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione un Piano dettagliato che deve elencare i criteri atti ad assicurare la rotazione dei dipendenti nei settori di competenza, compatibilmente con l'organico e la capacità e competenza del personale, in modo tale da garantire comunque l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa	I Dirigenti Responsabili delle UO ad alto Rischio	Entro giugno 2018
Sistema informativo per segnalazioni illeciti	Valutazione della realizzazione di un adeguato sistema informatico per la gestione delle segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti ASL in attesa di Linee Guida ANAC	Dirigente UOC Informatica e Reti	Entro il 2018
Utilizzo protocollo di legalità	Inserimento clausole protocollo di legalità,attualmente in vigore, negli appalti pubblici	Il Dirigente Responsabile UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Governo Attività Amministrative PP.OO.	All'atto della predisposizione del bando e degli affidamenti
Relazione semestrale sul monitoraggio applicazione misure anticorruzione previste nel piano	Verificare l'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati: controllare e monitorare l'applicazione delle misure anticorruzione previste nel piano, relazionando al Responsabile anticorruzione	Dirigenti Responsabili di tutte le UO mappate sulla base di quanto previsto nel P.T.P.C.T.	Semestrale
Relazione annuale sulle attività anticorruzione e sulle misure attivate nell'ambito della U.O.C.	Relazionare al Responsabile Anticorruzione sulle attività poste in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel Piano e sull'efficacia delle misure previste, nonché rendicontare sui risultati realizzati	Dirigenti Responsabili di tutte le UO mappate, sulla base di quanto previsto nel P.T.P.C.T.	Annuale entro novembre di ogni anno
Relazione al RPCT sul monitoraggio attuazione del codice di comportamento e verifica stato di applicazione	Relazionare al RPCT sul monitoraggio dei procedimenti disciplinari avviati, con elaborazione di report di verifica/monitoraggio contenenti: numero delle violazioni segnalate e contestate, con indicazioni delle norme violate, della qualifica e della UO di appartenenza del dipendente; numero di procedimenti disciplinari attivati e conclusi con indicazione della sanzione applicata e delle archiviazioni disposte con le relative motivazioni	Dirigente Responsabile UOC Affari Generali e Legali, in qualità di Presidente U.P.D.	Semestrale
Codice di comportamento	Revisione del Codice di comportamento aziendale	Dirigente Responsabile UOC Affari Generali e Legali	Entro 2018

Allegato n°2

Tabella riepilogativa delle misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e specifiche.

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	TEMPISTICA
Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni	La delibera del conferimento dell'incarico deve: 1. riportare il PTPCT nella parte in cui prevede i precedenti per delitti contro la P.A. ostativi al conferimento dell'incarico; 2. dare atto che in capo all'incaricato non sussistono le condizioni ostative. Monitoraggi con controlli a campione	I Dirigenti Responsabili UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Risorse Umane Medicina Legale Gestione Attività Amministrative PP.OO. Le UO Aziendali in presenza di analoghi Procedimenti	In ogni nomina di membro di commissione Controllo a campione semestrale
Inserimento clausola esclusione gara per inosservanza PTPCT	Inserimento negli avvisi e bandi di gara della clausola di previsione della esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza del PTPCT. Monitoraggi con controlli a campione	I Dirigenti Responsabili UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Gestione Attività Amministrative PP.OO.	All'atto della predisposizione del bando e degli Affidamenti Controllo a campione semestrale
Programma delle forniture di beni, servizi,lavori da appaltare nell' anno successivo	Indicazione dei beni servizi e lavori da appaltare nei successivi dodici mesi con indicazione sui tempi di attivazione delle procedure in linea con la garanzia del miglior anticipo rispetto alla scadenza dei contratti in essere	Il Dirigente Responsabile UOC : Gestione dei Contratti Servizi e Forniture Investimento e Patrimonio Ingegneria Clinica Gestione Attività Amministrative PP.OO.	30 novembre di ogni anno
Relazione sui rapporti aventi maggior valore economico	Monitoraggio anche con controlli a campione tra i dipendenti adibiti ad attività ad alto rischio di corruzione, sui rapporti aventi maggior valore economico tra questi e gli amministratori, i soci e i dipendenti dei soggetti che con la stessa stipulano contratti,e che sono interessati a procedimenti di autorizzazione,concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere,anche verificando l'esistenza di rapporti di parentela o affinità tra gli amministratori, i titolari, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti ed i funzionari pubblici, da trasmettere al Responsabile anticorruzione	I Dirigenti Responsabili UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio UOC Gestione Attività Amministrative PP.OO. Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti	Controllo a campione Ogni 6 mesi
Attestazione della conoscenza del Piano anticorruzione e trasparenza aziendale	Attestare di essere a conoscenza del Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza e provvedere all'esecuzione di quanto in esso previsto per le parti di rispettiva competenza	Il Dirigente Responsabile di tutte le UO mappate ed il Titolare di posizione organizzativa; per le aree ad alto rischio, tutti i dipendenti della UO.	Annuale e a seguito di ulteriori aggiornamenti del PTPCT

Allegato n°2

Tabella riepilogativa delle misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e specifiche.

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI	SOGGETTI RESPONSABILI	TEMPISTICA
Rotazione componenti commissioni di gare	Effettuare la rotazione dei componenti delle commissioni di gara per lavori, servizi e forniture, dandone comunicazione, in caso di impossibilità, al Responsabile anticorruzione	I Dirigenti Responsabili UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio UOC Gestione Attività Amministrative PP.OO. Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti	All'atto della composizione della Commissione
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA	Effettuazione controlli e accertamento sui procedimenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato	I Dirigenti Responsabili: UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio UOC Risorse Umane UOC Gestione Attività Amministrative PP.OO. Le UO Aziendali in presenza di analoghi procedimenti	Semestrale
Monitoraggio su affidamenti diretti	Trasmettere al RPC report sugli affidamenti diretti di servizi, lavori e forniture con indicazione della ditta affidataria, dell'oggetto e dell'importo.	I Dirigenti Responsabili: UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio UOC Gestione Attività Amministrative PP.OO.	Semestrale
Monitoraggio proroghe rapporti contrattuali	Trasmettere al RPC report relativo alle proroghe dei rapporti contrattuali oltre l'originario tempo di scadenza, motivando il mancato espletamento della procedura di gara.	I Dirigenti Responsabili: UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio UOC Gestione Attività Amministrative PP.OO.	Semestrale
Divieto di inserimento di clausole specifiche nei bandi di gara	-Divieto di inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito di clausole che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o clausole riferite a caratteristiche precise possedute in via esclusiva da specifici beni,servizi e forniture.	I Dirigenti Responsabili: UOC Gestione contratti servizi e forniture UOC Ingegneria Clinica UOC Investimenti e Patrimonio UOC Gestione Attività Amministrative PP.OO.	All'atto della predisposizione del bando
Controllo obblighi di pubblicazione dati Società Partecipata	Monitoraggio sulla pubblicazione/aggiornamento dei dati	UOC Bilancio e Contabilità	Semestrale

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Disposizioni generali	**Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza**	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Annuale
	Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Atti amministrativi generali Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Documenti di programmazione strategico-gestionale Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - RESPONSABILE UOC PROGETTAZIONE STRATEGICA E SISTEMI DI PERFORMANCE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Codice disciplinare e codice di condotta Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Scadenzario obblighi amministrativi Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	OBBLIGO NON DI COMPETENZA	
Organizzazione	**Articolazione degli uffici**	Articolazione degli uffici Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Organigramma Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Telefono e posta elettronica	Telefono e posta elettronica Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Consulenti e collaboratori	**Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza**	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILI : UOC RISORSE UMANE - UOC INV.PATR.MANUTENZ. - UOC GOV.CONTR.SERV.FOR- UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Per ciascun titolare di incarico:		
			1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILI:UOC RISORSE UMANE UOC IPM UOC G.C.S.F. UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILI: UOC RISORSE UMANE RESPONSABILE UOC IPM UOC G.C.S.F. UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	UOC RISORSE UMANE UOC IPM UOC PROVVEDITORATO UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)Art. 15, c.2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	RESPONSABILI:UOC RISORSE UMANE UOC IPM UOC G.C.S.F. UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	RESPONSABILE:-UOC RISORSE UMANE UOC IPM UOC G.C.S.F. UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo (1)	Responsabile obblighi di pubblicazione	Aggiornamento
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	**Per ciascun titolare di incarico:**		
			Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, 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) Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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] 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	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	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).
			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) 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		Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
			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)] Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Annuale
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Personale			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	RESPONSABILE UOSD SISTEMA INFORMAZIONE COMUNICAZIONE E MARKETING	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
			Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Annuale (non oltre il 30 marzo)
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) (2)	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	**Per ciascun titolare di incarico:**		
			Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, 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) Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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] 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	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	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).
			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) 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	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
			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)] Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Annuale
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Personale			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
			Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Annuale (non oltre il 30 marzo)
		Posti di funzione disponibili Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo
		Ruolo dirigenti Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dei dirigenti	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Annuale
	Dirigenti cessati	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 Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Nessuno
			Curriculum vitae Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Nessuno
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Nessuno
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Nessuno
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Nessuno
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Nessuno
			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 dichairazione [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) Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Nessuno
			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)] Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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'assuzione della carica	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Personale	**Posizioni organizzative**	Posizioni organizzative Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dotazione organica	Conto annuale del personale Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Costo personale tempo indeterminato Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle) Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle) Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	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	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Contratti integrativi Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	RESPONSABILI: UOC RISORSE UMANE UOC GOVE ASS.SAN.BASE E.SPEC.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Costi contratti integrativi Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	RESPONSABILI: UOC RISORSE UMANE UOC G.A.S.B.E.S.	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
	OIV	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.
			Curricula Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.
			Compensi Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Bandi di concorso		Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle) Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	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	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	**Sistema di misurazione e valutazione della Performance**	Sistema di misurazione e valutazione della Performance Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	RESPONSABILE UOC PROGETTAZIONE STRATEGICA E SISTEMI DI PERFORMANCE	Tempestivo
	Piano della Performance	Piano della Performance Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle) Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle) Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	RESPONSABILE UOC RISORSE UMANE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Enti controllati	**Enti pubblici vigilati**	Art.22, c.1, lettera a) c.2 e c.3, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	LA ASL NON HA POSIZIONE DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI	
	Società partecipate		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)	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	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		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Enti controllati	**Società partecipate**	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle) Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	3) durata dell'impegno	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		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		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente) Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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) Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
			Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Enti di diritto privato controllati	Art.22, c.1, lettera c) c.2 e c.3, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	LA ASL NON HA POSIZIONE DI CONTROLLO IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO	
	Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	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	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Attività e procedimenti			**Per ciascuna tipologia di procedimento:**		
			1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	IUU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
			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 Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, 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 Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Attività e procedimenti	**Tipologie di procedimento**	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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 Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, 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 Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, 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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Per i procedimenti ad istanza di parte:		
			1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	UU.OO AZIENDALI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Recapiti dell'ufficio responsabile Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	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	RESPONSABILE UOSD S.I.C.M.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Provvedimenti	**Provvedimenti organi di indirizzo politico**	Provvedimenti organi di indirizzo politico Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	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 (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	RESPONSABILI : UOC INGEGNERIA CLINICA, UOC G.C.S.F.,UOC I.P.M.,UOC AMM.PP.OO.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	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 (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	RESPONSABILI : UOC INGEGNERIA CLINICA, UOC G.C.S.F.,UOC I.P.M.,UOC AMM.PP.OO.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG) Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	RESPONSABILI: UOC INGEGNERIA CLINICA UOC G.C.S.F. UOC I.P.M. UOC ATTIVITA' AMM.VE PP.OO.	Tempestivo
			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 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		Tempestivo
			Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate) 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		Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)
		Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali		Tempestivo
			Per ciascuna procedura:		
			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) Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	**Delibera a contrarre o atto equivalente** (per tutte le procedure) Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	RESPONSABILI: UOC INGEGNERIA CLINICA UOC G.C.S.F. UOC I.P.M. UOC ATTIVITA' AMM.VE PP.OO.	Tempestivo
Bandi di gara e contratti			**Avvisi e bandi** - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016) Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo
			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 Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo
			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) Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo
			Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016) Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Bandi di gara e contratti			**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) Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo
		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali. Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimenti di esclusione e di amminssione (entro 2 giorni dalla loro adozione)		Tempestivo
		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. 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.		Tempestivo
		Contratti Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti		Tempestivo
		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione 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		Tempestivo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	**Criteri e modalità**	Criteri e modalità Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	RESPONSABILE UOC G.A.S.B.E.S.	Tempestivo (ex art. 8, 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 Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC G.A.S.B.E.S.	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			Per ciascun atto:		
			1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	**Atti di concessione**	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)	2) importo del vantaggio economico corrisposto Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC G.A.S.B.E.S.	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			3) norma o titolo a base dell'attribuzione Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			6) *link* al progetto selezionato Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
			7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato Art. 27, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, 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 Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	RESPONSABILE UOC G.A.S.B.E.S.	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
Bilanci	**Bilancio preventivo e consuntivo**	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 Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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. Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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 Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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. Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo (1)	Responsabile obblighi di pubblicazione	Aggiornamento
Bilanci	**Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio**	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 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	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Beni immobili e gestione patrimonio	**Patrimonio immobiliare**	Patrimonio immobiliare Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	RESPONSABILE UOC INV.PATR.MANUT.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	**Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe**	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	RESPONSABILE UOC PROGETTAZIONE STRATEGICA E SISTEMI DI PERFORMANCE	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)		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)		Tempestivo
			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	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	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI/SEGRETERIA D.G.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Servizi erogati	**Carta dei servizi e standard di qualità**	Carta dei servizi e standard di qualità Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	RESPONSABILE UOSD S.I.C.M.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Class action	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 Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo
			Sentenza di definizione del giudizio Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Tempestivo

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Servizi erogati			Misure adottate in ottemperanza alla sentenza Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Tempestivo
	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle) Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
	Liste di attesa	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) Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	RESPONSABILE UOC GOVERNO LISTE DI ATTESA	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Servizi in rete	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato	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.	RESPONSABILE UOC INFORMATICA E RETI	Tempestivo
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle) Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	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	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Ammontare complessivo dei debiti Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	RESPONSABILE UOC BILANCIO E CONTABILITA'	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo (1)	Responsabile obblighi di pubblicazione	Aggiornamento
Opere pubbliche	**Atti di programmazione delle opere pubbliche**	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 (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè 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)	RESPONSABILE UOC INV.PATR.MANUT.	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione) Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	RESPONSABILE UOC INV.PATR.MANUT.	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate		Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Pianificazione e governo del territorio		Art.39 d.lgs. 33/2013	OBBLIGO NON DI COMPETENZA		
Informazioni ambientali		Art. 40 c.2 d. lgs.33/2013	OBBLIGO NON DI COMPETENZA		
Strutture sanitarie private accreditate		Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle) Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	RESPONSABILE UOC GOVERNO ACCORDI CONTR.EROGATORI PRIVATI	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
			Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	RESPONSABILE UOC GOVERNO ACCORDI CONTR.EROGATORI PRIVATI	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
Interventi straordinari e di emergenza		Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	OBBLIGO NON DI COMPETENZA	
			Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		
			Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		
		Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)		Annuale

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
Altri contenuti	**Prevenzione della Corruzione**	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Tempestivo
		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)		Tempestivo
		Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)		Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
Altri contenuti		Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione		Tempestivo
		Atti di accertamento delle violazioni Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Tempestivo
Altri contenuti	**Accesso civico**	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè 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	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Tempestivo
		Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	RESPONSABILI UU.OO AZIENDALI IN POSSESSO DEGLI ATTI RICHIESTI	Tempestivo
		Registro degli accessi Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	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	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	Semestrale
Altri contenuti	**Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati**	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	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	RESPONSABILE UOC INFORMATICA E RETI	Tempestivo
		Regolamenti Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria		Annuale

ALLEGATO 3) TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo (1)**	**Responsabile obblighi di pubblicazione**	**Aggiornamento**
		Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.) Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione		Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013) Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	RESPONSABILE UOSD S.I.C.M.	....
		Reclami	Report sui reclami pervenuti		Semestrale

NOTE:1) Riguardo al contenuto di ogni singolo obbligo si fa riferimento all'allegato n°1 alla delibera ANAC 1310 del 28.12.2016; 2) Riguardo agli obblighi di pubblicazione da applicarsi ai Dirigenti SSN si farà riferimento alle linee guida ANAC ad oggi in corso di adozione