

Piano triennale di prevenzione della corruzione 2017 - 2019

(Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, articolo 1, commi 8 e 9 della Legge 6.11.2012 n. 190)

Sommario

1. Introduzione.....	4
2. Obiettivi del PTPCT.....	4
3. Il concetto di corruzione all'interno del PTPCT	5
4. Natura, Mission, vision e organizzazione.....	5
5. Analisi del contesto esterno.....	8
6. Analisi del contesto interno.....	9
7. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) 11	
8. I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. 11	
9. Altri soggetti che partecipano alla strategia della Prevenzione della Corruzione. 12	
10. Oggetto e finalità del PTPC	13
11. Destinatari del PTPC	13
12. L'aggiornamento 2016 (delibera ANAC n. 831/2016)	13
13. Il Titolare del potere sostitutivo	15
14. La Gestione del rischio	16
15. Mappatura dei processi	16
16. Valutazione e mappatura del rischio	17
17. Indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, "aree di rischio"	17
18. Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio	18
• L'Identificazione del rischio.....	18
• L'analisi del rischio	18
• Stima del valore della probabilità che il rischio si concretizzi	18
• Stima del valore dell'impatto.....	19
• La ponderazione del rischio.....	19
19. Il trattamento	19
20. Precisazioni sulle procedure di acquisizione beni e servizi	38

21. Attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano, nonché canali e strumenti di partecipazione.....	38
22. Individuazione degli attori esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione	39
23. Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano	39
24. Misure di prevenzione.....	39
25. Misure di prevenzione obbligatorie	39
• Adempimenti in materia di trasparenza.....	39
• Codice di comportamento aziendale.....	40
• Rotazione del Personale.....	40
26. Conflitto di interesse	42
27. Il conflitto di interessi nel settore degli appalti pubblici.....	43
28. Commissioni di gara	44
29. La dichiarazione relativa al conflitto di interesse	44
30. Contenuti della dichiarazione	45
31. Strumenti di controllo delle dichiarazioni.....	45
32. Raccolta e conservazione delle dichiarazioni	45
33. Procedura per la gestione del conflitto di interesse.....	46
34. Inconferibilità-incompatibilità incarichi dirigenziali	46
35. Astensione in caso di conflitto di interesse.....	47
36. Attività successive alla cessazione dal servizio	48
37. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.....	48
38. Tutela del whistleblower	49
39. Formazione del personale	52
40. Rapporto con la società civile	53
41. Monitoraggio dei tempi procedurali.....	53
42. Monitoraggio rapporti amministrazione/soggetti esterni	53
43. Informatizzazione dei processi	54
44. Controllo sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio....	54
45. Misure di prevenzione ulteriori di carattere specifico.....	54
46. Attività di monitoraggio ulteriori.....	55
47. Adozione, entrata in vigore, pubblicità ed aggiornamento del PTPC.....	55

Sezione 2^ Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

1. Organizzazione e funzioni dell'Amministrazione.....	76
2. Obiettivi strategici in materia di trasparenza	78
3. Collegamento con il Piano della performance	79
4. Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del programma.....	80
5. Le modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento	81
6. I termini e le modalità di adozione del programma da parte degli organi di vertice.....	81
7. Iniziative di comunicazione della trasparenza	82
8. Le iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati.....	82
9. Processo di attuazione del programma	82
9.1 Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.....	82
9.2 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi	83
9.3 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	84
9.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "amministrazione trasparente"	85
9.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico	85
10. Dati ulteriori.....	86
Allegato 1 Misure di prevenzione obbligatorie	56
Allegato 2 non presente	
Allegato 3 Misure di prevenzione ulteriori	60
Allegato 4 non presente	
da pag. 87	
Allegato 5 Scheda di relazione illustrativa delle attività di Prevenzione della Corruzione	
Allegato 6 Richiesta di astensione	
Allegato 7 Decisione alla richiesta di astensione	
Allegato 8 Schema dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà	
Allegato 9 Schema di procedura proposta per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Amministrazione	
Allegato 10 Elenco degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza (determinazione ANAC n. 6/2015)	

1. Introduzione

Sulla Gazzetta Ufficiale numero 265 del 13 novembre 2012 è stata pubblicata la legge 6 novembre 2012 n. 190.

La legge 190/2012, anche nota come “*legge anticorruzione*”, reca le *disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*.

La legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012.

L’art. 19, comma 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*» ha trasferito all’Autorità nazionale anticorruzione 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 recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*».

La “legge anticorruzione” è stata poi modificata dal D.Lgs. 25-5-2016 n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

Le principali novità del d.lgs. 97/2016 riguardano il definitivo chiarimento sulla natura, sui contenuti e sul procedimento di approvazione del PNA e, in materia di trasparenza, la definitiva delimitazione dell’ambito soggettivo di applicazione della disciplina, la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle pubbliche amministrazioni unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione (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 (RPCT) 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.

In data 04.08.2016 l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato in via definitiva il Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

2. Obiettivi del PTPCT

In conformità a quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, il Piano Triennale deve prevedere i seguenti elementi indefettibili:

- obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione
- individuazione referenti della trasparenza e della prevenzione della corruzione
- aree e processi esposti al rischio di corruzione (aree di rischio)
- metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio
- misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi
- misure per l’attuazione delle disposizioni in materia di incompatibilità/inconferibilità degli incarichi dirigenziali

- riferimento al codice di comportamento, del quale è prevista una ridefinizione nell'anno 2017, con integrazioni e specificità rispetto a quello nazionale approvato con D.P.R. 62/2013 e indicazione dei meccanismi di denuncia delle violazioni del codice di comportamento
- misure per la tutela del dipendente che segnala condotte illecite (cd whistleblowing)
- misure per la rotazione del personale addetto alle aree a rischio
- attività di formazione destinate al personale
- piano della trasparenza
- misure organizzative per dare attuazione effettiva agli obblighi di trasparenza

3. Il concetto di corruzione all'interno del PTPCT

Il Piano Nazionale Anticorruzione ha confermato la definizione del concetto di "corruzione" non solo più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

4. Natura, mission, vision e organizzazione

Il CRO è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per il tema ONCOLOGIA e si caratterizza come centro di ricerca sanitaria traslazionale e ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale nel settore oncologico. Persegue quindi, secondo standard d'eccellenza, finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, di innovazione nei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni di sanitarie di alto livello. Le norme attribuiscono altresì all'IRCCS CRO compiti di alta formazione specifica.

I **principi** ai quali si ispira l'Istituto nell'attività di ricerca e di erogazione di prestazioni assistenziali sono:

- la valorizzazione ed il rispetto dei contenuti dei Codici Deontologici delle professioni sanitarie;
- la garanzia dell'equità e dell'universalità dell'accesso;
- il rispetto della libertà delle scelte informate, consapevoli e responsabili nonché dei diritti individuali del cittadino;
- la tutela della qualità della vita umana nelle sue diverse fasi;
- il rispetto delle pari opportunità nella selezione, valorizzazione e sviluppo professionale delle risorse umane;
- la responsabilità gestionale e clinica nei confronti dell'offerta dei servizi sanitari alla comunità;
- la finalizzazione prioritaria delle attività di ricerca alle conoscenze per il miglioramento delle attività di prevenzione, diagnosi e cura in ambito oncologico anche in relazione alle caratteristiche individuali, genetiche e cliniche dei pazienti,

all'influenza degli ambienti di vita e di lavoro e a pregresse condizioni patologiche predisponenti;

- la dichiarazione di Helsinki (1964 e ss.mm.) riguardo ai principi etici della ricerca medica applicata agli esseri umani;
- la Convenzione di Oviedo (04/04/1997) per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina;
- le Linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche;
- le normative italiane inerenti i Comitati Etici e la Sperimentazione Clinica;
- le Carte dei Diritti e dei Doveri del Malato Oncologico;
- il rispetto delle norme sulla riservatezza di cui alla D.Lgs. 196/2003.

Il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano inoltre promuove:

- la lealtà di tutti i membri dell'organizzazione verso la mission, i principi e gli obiettivi dell'Istituto e la collaborazione tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino;
- la capacità dell'organizzazione di orientare modelli operativi focalizzati ai reali bisogni di salute del cittadino;
- l'assunzione di responsabilità e l'autonomia della dirigenza e dei vari livelli operativi, al fine di valorizzare tutte le competenze e le risorse professionali disponibili per le finalità scientifiche, clinico-assistenziali e formative dell'Istituto;
- lo sviluppo professionale e personale dei dipendenti anche attraverso iniziative di formazione continua, per poter sapere, comunicare ed agire con appropriatezza, efficacia e competenza;
- modelli di miglioramento continuo della qualità che tendono all'eccellenza per implementare le conoscenze, l'utilizzo della tecnologia e l'integrazione dei sistemi sanitari in coerenza con l'evoluzione dei bisogni e delle aspettative dei portatori di interesse;
- la trasparenza e l'imparzialità nell'attività amministrativa, in quella clinica e di ricerca;
- la valutazione e il costante monitoraggio dell'impatto ambientale delle strutture e delle attività, la compatibilità e sostenibilità ambientale di nuove progettazioni ed attività nonché iniziative di educazione alla tutela ambientale.

Il CRO regola la propria attività tenendo conto:

- dei valori e delle priorità nella ricerca e innovazione biomedica e sanitaria così come definite dai piani regionali, nazionali, della Comunità Europea, dell'OMS, delle Società Scientifiche e della letteratura internazionale;
- della domanda di prestazioni sanitarie valutata secondo i criteri di appropriatezza e di priorità clinica, al fine di assicurare anche la massima tempestività dell'offerta, integrata nelle reti e nei contesti territoriali;
- della necessità di assicurare ottimale fruizione dei servizi per mezzo di un'adeguata ampia informazione sull'organizzazione e le modalità di accesso;
- dell'EBM (Evidence Based Medicine) nella pratica clinica;
- dell'EBN (Evidence Based Nursing) nella pratica assistenziale;
- dell'EBHC (Evidence Based Health Care) nell'erogazione dei servizi;
- dell'Health Technology Assessment;
- dei principi delle reti HPH (Health Promoting Hospital) relativamente all'empowerment dei cittadini e dei professionisti e degli operatori sanitari;

- dei sistemi di valutazione dell'efficienza comparativa, costo-efficacia e rischio-beneficio;
- della qualità percepita interna ed esterna;
- di necessità formative correlate con le prospettive programmatiche e di sviluppo dell'Istituto;
- del rispetto dei diritti dei lavoratori, attraverso l'osservanza della normativa vigente, dei dettami contrattuali e di una corretta gestione delle relazioni sindacali promuovendone altresì l'informazione e la partecipazione;
- della centralità del cittadino-utente, dell'umanizzazione e della sicurezza dei processi assistenziali;
- della riduzione dei rischi e della promozione della sicurezza e salute dei lavoratori.

Il CRO è impegnato a:

- programmare e condurre attività innovative nell'ottica della ricerca traslazionale;
- sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione in campo oncologico, anche tenendo conto delle variazioni demografiche, generali ed individuali della popolazione, valorizzando l'approccio multiprofessionale e multidisciplinare;
- promuovere la personalizzazione delle cure del malato oncologico considerando caratteristiche e variabili genetiche e/o di coesistenza di pluripatologie anche al fine di adeguare e promuovere l'individualizzazione dell'uso e promuovere offerta specifica di farmaci, terapie e tecnologie;
- incrementare la ricerca attraverso la valorizzazione di attività volte al conseguimento di risorse finalizzate;
- migliorare la conoscenza dell'eziologia delle malattie oncologiche e delle condizioni ad esse associate, all'identificazione di nuovi modelli e modalità di prevenzione, diagnosi, assistenza e terapia, anche nella prospettiva della continuità con i servizi territoriali e/o le reti ospedaliere;
- erogare prestazioni sanitarie a persone di interesse oncologico o con rischio ad esso correlato;
- attuare l'assistenza e la cura interdisciplinare dei pazienti con tumore provvedendo altresì al successivo controllo periodico ed assicurando un adeguato supporto di riabilitazione fisica e psicologica e un opportuno sostegno ai familiari;
- costituire riferimento per enti ed istituzioni, pubbliche o private, per pareri e approfondimenti relativi a patologia oncologica correlabile a esposizioni lavorative o ambientali o altri fattori di rischio;
- fornire consulenze, anche in forma di seconda opinione, diretta o a distanza, in campo oncologico, così come già attuato per l'Alleanza degli Ospedali Italiani nel Mondo (TCAS);
- svolgere funzione di riferimento regionale del Registro Tumori del Friuli Venezia Giulia e promuovere le interazioni con le reti dei Registri Tumori Italiani ed internazionali;
- provvedere alla raccolta, alla elaborazione ed alla diffusione di informazioni concernenti i dati epidemiologici ed i fattori causali dei tumori anche partecipando a programmi di educazione sanitaria allo scopo della prevenzione dei tumori;
- svolgere attività di trasferimento delle conoscenze acquisite attraverso le attività assistenziali e di ricerca, di insegnamento teorico-pratico, di addestramento e di formazione, direttamente e in collaborazione con Università e con altre Istituzioni nazionali ed internazionali;

- partecipare, nell'ambito dei propri fini istituzionali, alla realizzazione di programmi indicati dai Piani Sanitari Nazionali e Regionali, dai programmi della Commissione Europea e delle Agenzie Internazionali nonché supportare altre iniziative promosse dalla Regione nel campo della cooperazione internazionale;
- contribuire al funzionamento di Alleanza Contro il Cancro;
- stabilire opportune ulteriori forme di collaborazione nel settore Oncologico con enti, istituzioni, laboratori di ricerca italiani e stranieri, al fine di realizzare e sviluppare sinergie nel campo della ricerca scientifica, della formazione, dell'assistenza, e di contribuire al miglioramento dello stato di salute anche in aree geografiche e popolazioni individuate da specifici accordi;
- promuovere collaborazioni con le associazioni di volontariato e di rappresentanza e tutela di utenti operanti nei campi di interesse oncologico, al fine di realizzare strumenti efficaci di comunicazione, per incrementare sinergie di crescita e di miglioramento, anche finalizzate alla qualità dell'accoglienza, alla conoscenza e al soddisfacimento dei bisogni non assistenziali, al rilevamento della qualità percepita;
- collaborare con Enti ed Istituti nazionali e regionali per iniziative di formazione e aggiornamento in ambito oncologico rivolte a personale sanitario;
- predisporre strumenti integrati di valutazione sull'impatto delle azioni attuate rispetto ai soggetti pubblici e privati, coinvolti e destinatari delle stesse, anche mediante metodologie di "bilancio sociale";
- svolgere, ai sensi dell'art. 8, comma 7, D.Lgs. 288/2003, attività di alta formazione nell'ambito della disciplina e della attività di riferimento che è l'oncologia.

5. Analisi del contesto esterno

Popolazione residente e stranieri

Alla data del 31.12.2015 in Friuli Venezia Giulia risultano residenti 1.221.218 abitanti, composti per il 58% da femmine e per il 48% da maschi, dati pressoché invariati rispetto al 2014. I cittadini stranieri residenti sono 105.222. A Pordenone risiedono 51.229 abitanti.

L'età media della popolazione regionale nell'anno 2015 risulta pari a 46,6 anni, in aumento rispetto ai 46,4 anni del 2014.

Il numero medio di figli per donna è pari a 1,33 e la speranza di vita alla nascita è stimata pari a 79,9 anni per i maschi e a 85 anni per le femmine.

Relazione socio-economica

Per quanto riguarda la **situazione economica**, secondo le nuove stime Istat, nel 2015 l'8,7% delle famiglie in FVG si trovava in condizioni di povertà relativa (il 10,4% in Italia). Tra i problemi più sentiti nella zona in cui vivono, le famiglie menzionano le cattive condizioni stradali (43,1%), il rischio di criminalità (29,2%) e la difficoltà di parcheggio (28,1%), per valori inferiori alla media nazionale pari rispettivamente a 55,2%, a 41,1% ed a 37,3%.

I cittadini del FVG non percepiscono invece come rilevanti la difficoltà di collegamento con i mezzi pubblici (22,8%, secondo dato più basso a livello nazionale e in calo rispetto al 27% del 2014) e il traffico (31,7%, quarto valore più basso a livello nazionale).

La contrazione dell'attività economica negli ultimi anni ha riguardato anche il Friuli Venezia Giulia. La recessione in regione è dovuta in particolare all'andamento negativo del commercio estero, a differenza del dato italiano maggiormente influenzato dalla debole dinamica della domanda interna. Il 2014 è stato caratterizzato dal calo degli investimenti e dal rallentamento della domanda interna, mentre le esportazioni, che nel periodo 2009-2013 avevano perso in media il 4,0% ogni anno, hanno ripreso a crescere.

Lavoro – situazione occupazionale

I dati relativi al mercato del lavoro provengono dalla rilevazione campionaria continua sulle forze di lavoro condotta dall'ISTAT.

Il tasso di **disoccupazione** nel Friuli Venezia Giulia nel 2015 è stato dell'8,0%, quinto valore più basso a livello italiano (indicatore a livello nazionale di 11,9%). Il 63,7% della popolazione regionale compresa tra 15 e 64 anni è occupata (il 72,2% dei maschi e il 55,0% delle femmine). Gli inattivi risultano 234 mila, per un tasso di inattività di 30,7%. Gli occupati a tempo determinato risultano pari all'11,9% per i maschi e al 12,6% per le femmine.

I dati al primo semestre hanno evidenziato un aumento dell'occupazione di 0,6 punti percentuali determinato, in particolare, dall'incremento nei servizi (+2,3%) e nell'agricoltura (+29,5%). In calo il tasso di disoccupazione: un punto percentuale in meno su base tendenziale per un valore che si attesta al 7,6%, ben al di sotto del valore medio nazionale.

Nella prima metà dell'anno (gennaio–agosto) calano anche le ore autorizzate di cassa integrazione guadagni: -8,1% in linea con l'andamento nazionale.

Criminalità

Sulla base degli ultimi dati resi noti dallo studio Qualità della vita pubblicato da Italia Oggi (cfr. Messaggero Veneto 28.11.2016) Pordenone è la provincia più sicura d'Italia. La provincia di Pordenone si pone al quarto posto della classifica generale delle provincie d'Italia (un posto in meno rispetto all'anno scorso). Per quanto riguarda l'indice di criminalità Pordenone si conferma al primo posto.

All'interno di questa graduatoria si osserva però che per quanto riguarda i reati contro il patrimonio la situazione è peggiorata rispetto allo scorso anno, passando dalla 18° alla 22° posizione. Per quanto riguarda furti e borseggi si è passati al 48° posto e al 59° posto per furti in abitazione. E' peggiorato sensibilmente l'indice delle truffe e frodi informatiche (ora 62° posto).

6. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno tiene in considerazione gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'Istituto.

L'organizzazione dell'Ente deriva dall'Atto Aziendale.

Di seguito si riporta l'organigramma dell'Ente

ORGANI DELL'ISTITUTO:

- DIRETTORE GENERALE
- COLLEGIO SINDACALE
- CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VERIFICA
- DIRETTORE SCIENTIFICO

DIREZIONE STRATEGICA

- DIREZIONE GENERALE
- DIREZIONE SANITARIA
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA

ORGANISMI COLLEGIALI

- CONSIGLIO DEI SANITARI
- ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
- COLLEGI TECNICI
- COMITATO UNICO DI GARANZIA
- COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
- COLLEGIO DI DIREZIONE
- COMITATO ETICO UNICO REGIONALE

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	AFFERENZA
Dipartimento di Oncologia Clinica (DOC)	Direttore Sanitario
Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)	Direttore Sanitario
Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori (DRDT)	Direttore Scientifico
Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)	Direttore Amministrativo

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	AFFERENZA
Controllo di Gestione	SOSD	Direttore Generale
Epidemiologia Oncologica	SOC	Direttore Scientifico
Direzione Medica di Presidio	SOSD	Direttore Sanitario
Farmacia	SOSD	Direttore Sanitario
Direzione delle Professioni Sanitarie	SOSD	Direttore Sanitario
Oncologia A	SOC	DOC
Oncologia B	SOC	DOC
Chirurgia Oncologica del Seno	SOC	DOC
Chirurgia Oncologica Ginecologica	SOC	DOC
Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	SOC	DOC
Anestesia e Rianimazione	SOC	DOC
Terapie Cellulari e Alte Dosi	SOSD	DOC
Chirurgia Oncologica Generale	SOSD	DOC
Psicologia Oncologica	SOSD	DOC
Radiologia Oncologica	SOC	DAT
Medicina Nucleare	SOC	DAT
Fisica Sanitaria	SOC	DAT
Oncologia Radioterapica	SOC	DAT
Area di Oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	SOSD	DAT
Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	SOC	DRDT
Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	SOC	DRDT
Farmacologia Sperimentale e Clinica	SOC	DRDT
Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	SOC	DRDT
Oncoematologia Clinico Sperimentale	SOC	DRDT
Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	SOSD	DRDT
Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	SOC	DGA
Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC	DGA
Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC	DGA
Gestione risorse Economico-Finanziarie	SOC	DGA

7. Il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)

Secondo quanto previsto dal PNA 2016, la figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

D'ora in avanti, pertanto, il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)..

Altro elemento di novità è quello della interazione fra RPCT e organismi indipendenti di valutazione.

L'intento principale del legislatore, nelle modifiche apportate alla l. 190/2012 (art. 41, co. 1 lett. f) d.lgs. 97/2016), è quello di rafforzare e tutelare il ruolo del RPCT, nel senso auspicato dall'Autorità nell'Aggiornamento 2015 al PNA.

Il decreto, infatti, stabilisce che l'organo di indirizzo disponga eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare che al RPCT siano attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

Inoltre, il medesimo decreto, da un lato, attribuisce al RPCT il potere di indicare agli uffici della pubblica amministrazione 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. Dall'altro lato, stabilisce il dovere del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV «*le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza*».

L'art. 8 del d.p.r. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione. Per la fase di elaborazione del PTPC e dei relativi aggiornamenti, lo stesso PTPC è necessario contenga regole procedurali fondate sulla responsabilizzazione degli uffici alla partecipazione attiva, sotto il coordinamento del RPCT.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è stato nominato nella persona del Dr. Alessandro Faldon, con deliberazione del Direttore Generale n 369 in data 29.12.2016.

8. I referenti del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza

Al fine di consentire l'effettiva attuazione del presente PTPC, e data la complessa ed articolata organizzazione dell'Istituto il RPCT, in attuazione di quanto previsto dalla Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, ha individuato i propri Referenti per l'anticorruzione, deputati a coadiuvarlo nella definizione e nell'attuazione delle strategie finalizzate a prevenire e contrastare fenomeni corruttivi.

Il RPCT ha individuato quali Referenti:

Il Direttore Amministrativo (dr. Renzo Alessi)

Il Direttore Sanitario (dr.ssa Valentina Solfrini)

Il Direttore Scientifico (dr. Paolo De Paoli)

Il Direttore SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica (dr. Palmerino Rescigno)

Il Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie (dr.ssa Raffaella Cattaruzza)

Il Dirigente SOSD Controllo di Gestione (dr.ssa Cristina Andreetta)

Il dirigente Ufficio Personale (dr. Massimo Zanelli)

Il dirigente dell'Ufficio Tecnico (ing. Lorenzo Puzzi)
Il dirigente CAF (dr.ssa Nicoletta Suter)
Il dirigente professioni sanitarie (dr. Roberto Biancat)

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, per concorrere allo svolgimento del fondamentale ruolo di impulso che la legge affida al RPCT, inoltrano, con cadenza annuale al RPCT una relazione illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione svolte nell'esercizio delle proprie funzioni, utilizzando l'allegato n. 5 al presente atto.

In aggiunta a tale relazione, i Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione relazionano, con immediatezza e senza ritardo, su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Referenti del responsabile della prevenzione della corruzione attueranno, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Istituto, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al P.T.P.C., nonché da assicurare che tutto il personale dell'Ente sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

Il RPCT può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità, direttamente o per il tramite dei rispettivi Responsabili.

9. Altri soggetti che partecipano alla strategia di prevenzione della corruzione

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, l'attività del RPCT deve essere collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti che partecipano a vario titolo all'organizzazione amministrativa.

In particolare per lo svolgimento dei propri compiti il Responsabile si relaziona costantemente, oltre che con i Referenti, anche con:

- a) il Nucleo di Valutazione in qualità di O.I.V.P.;
- b) il Collegio Sindacale quale ulteriore organo di controllo interno;
- c) tutti i dipendenti dell'Istituto

Al fine di realizzare un'efficace strategia della prevenzione della corruzione è richiesta la collaborazione fattiva di tutti i soggetti che partecipano alla vita dell'Istituto e dunque, quali principali attori dello svolgimento delle attività cliniche, scientifiche, di ricerca e amministrative, di tutti i dipendenti.

Tale collaborazione si concretizza nella disponibilità a trasmettere ogni utile informazione ai fini della prevenzione della corruzione, a rispondere esaustivamente ad eventuali richieste del RPCT, nonché a partecipare attivamente, anche mediante osservazioni e proposte, alla procedura aperta rivolta a tutti gli *stakeholders*.

10. Oggetto e finalità del PTPC

Il presente PTPC, in ossequio a quanto previsto dalla L. 190/2012, ha ad oggetto l'individuazione delle iniziative necessarie, nonché gli adeguati assetti organizzativi e gestionali, per prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni corruttivi e di malfunzionamento negli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione nell'esercizio delle attività amministrative, sanitarie, didattiche e scientifiche.

Il PTPC è redatto nel rispetto delle seguenti finalità:

- a) individuare le cd. "Aree di rischio", cioè quei macro - settori di attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione tenuto conto anche di quelle già individuate dal PNA;
- b) prevedere, per le attività individuate dalla lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, per le attività individuate dalla lettera a), obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del PTPC;
- d) monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge e/o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti amministrativi;
- e) monitorare i rapporti tra l'Istituto e i soggetti che con lo stesso 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 i dipendenti dell'Istituto;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

11. Destinatari del PTPC

In base alle indicazioni della L. 190/2012 e del PNA sono identificati come destinatari del PTPC:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- il personale dipendente, borsista e contrattista;
- i componenti del Nucleo di Valutazione;
- i consulenti e collaboratori;
- i componenti del Collegio Sindacale;
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.

12. L'aggiornamento 2016 (delibera ANAC n. 831/2016)

Il 3 agosto l'Autorità ha approvato la delibera 831 di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Si deve evidenziare come in tale nuovo Piano vi sia una parte specificatamente dedicata agli enti del Servizio Sanitario Regionale (Parte VII- SANITA'), redatta tenendo conto del lavoro degli appositi tavoli tematici ANAC, Ministero della Salute e AGENAS.

Le indicazioni specifiche ivi fornite, da leggere a integrazione di quelle contenute nell'Aggiornamento 2015 al PNA che si intendono recepite anche con riferimento agli ambiti non specificamente trattati (§ 1.5, § 2.1.3, § 2.1.4, § 2.2.3, § 2.2.4), rappresentano un insieme di misure, in costante evoluzione, affinamento e miglioramento, concretamente attuabili con gli opportuni adattamenti di contesto e con gli strumenti disponibili, che hanno lo scopo di favorire una maggiore capacità di contrasto da parte delle istituzioni sanitarie dei fenomeni corruttivi nel breve/medio periodo.

In particolare, le misure indicate costituiscono possibili soluzioni organizzative per preservare il Servizio Sanitario Nazionale dal rischio di eventi corruttivi (con specifico riferimento al contesto strutturale, sociale ed economico in cui si collocano ed operano le istituzioni medesime) e per innalzare il livello globale di integrità, di competenza e di produttività del sistema sanitario nazionale a partire dall'aumento dell'efficacia e dell'efficienza delle singole unità operative in cui si articola.

Per realizzare questi obiettivi, tale approfondimento rivolto alle regioni e alle organizzazioni sanitarie aziendali, presenta un quadro di interventi tra loro correlati la cui realizzazione richiede necessariamente un forte investimento formativo, soprattutto sugli RPCT e, a cascata, su tutti coloro che intervengono nei processi di costruzione ed attuazione delle azioni dei PTPC. Ciò affinché tutti i soggetti siano in grado di utilizzare al meglio le misure e le indicazioni contenute nel PNA per realizzare il livello di equilibrio ottimale fra i due pilastri: la realizzazione piena delle finalità istituzionali di un'azienda sanitaria, da cui dipende il livello di salute di una popolazione, e il contrasto ai tentativi e/o ai fatti corruttivi che si oppongono o ne ostacolano il perseguimento.

In particolare, per gli enti del SSN, sono stati evidenziati i seguenti aspetti:

- b) La centralità della formazione e il ruolo strategico che essa assume nella qualificazione e nel mantenimento delle competenze. Ferma restando la responsabilizzazione delle amministrazioni e degli enti sulla scelta dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente e la trasversalità della formazione all'interno dell'organizzazione per tutti i soggetti che, seppur con approcci differenziati, partecipano, a vario titolo, alla formazione ed attuazione delle misure di prevenzione, la figura del RPCT e le figure di supporto (referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici e di funzioni strategiche, ecc.) sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo.
- c) Nell'ambito degli appalti in sanità, l'esigenza di affrontare in modo sistemico e strategico le situazioni di conflitti di interesse appare maggiormente sentita a causa delle caratteristiche strutturali di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi presenti nell'organizzazione sanitaria con specifico riferimento al settore degli acquisti, generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. L'argomento riveste una particolare rilevanza alla luce anche del d.lgs. 50/2016 (nuovo Codice dei contratti pubblici) che, all'art. 42, reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse che possano essere percepiti come minaccia alla imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.
- d) L'ambito di attività relativo al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali" di cui alla determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, n. 12. Nel settore sanitario il "rischio" connesso alla mancata e/o carente osservanza delle norme in materia di trasparenza e/o dei criteri di imparzialità e/o all'uso distorto della discrezionalità, assume ulteriore rilievo anche per gli aspetti inerenti la qualità delle

cure. Una delle principali componenti della qualità, infatti, risiede proprio nella capacità, competenza ed esperienza dei professionisti in rapporto alla tipologia del servizio, alle caratteristiche del contesto organizzativo e, soprattutto, al livello di responsabilità che l'incarico comporta.

- e) In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.
- f) governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intramuraria

Quest'area, già ritenuta di prioritaria importanza nell'Aggiornamento 2015 al PNA, viene richiamata anche in questo approfondimento in considerazione della disomogeneità dei contesti regionali nel governo dei tempi di attesa, in relazione anche al rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e al fatto che i comportamenti opportunistici e i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell'utente finale. L'esigenza è quella di integrare le misure di prevenzione già previste nel precedente Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento alle attività in ALPI, con interventi mirati in tema di liste di attesa per le prestazioni rese in attività istituzionale, a partire dal rafforzamento della trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostiche e terapeutiche), avuto riguardo del trattamento dei dati sensibili.

13. Il titolare del potere sostitutivo

Il costante rispetto dei termini di conclusione del procedimento amministrativo, in particolare quando avviato su "*istanza di parte*", è indice di buona amministrazione ed una variabile da monitorare per l'attuazione delle politiche di contrasto alla corruzione.

Il sistema di monitoraggio del rispetto dei suddetti termini è prioritaria misura anticorruzione prevista dal PNA.

L'Allegato 1 del PNA del 2013 a pagina 15 riporta, tra le misure di carattere trasversale, il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali:

"attraverso il monitoraggio emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi".

Vigila sul rispetto dei termini procedurali il "*titolare del potere sostitutivo*".

Come noto, "*l'organo di governo individua, nell'ambito delle figure apicali dell'amministrazione, il soggetto cui attribuire il potere sostitutivo in caso di inerzia*" (articolo 2 comma 9-bis della legge 241/1990, comma aggiunto dal DL 5/2012 convertito dalla legge 35/2012).

Decorso infruttuosamente il termine per la conclusione del procedimento, il privato cittadino, che con domanda ha attivato il procedimento stesso, ha facoltà di rivolgersi al *titolare del potere sostitutivo* affinché, entro un termine pari alla metà di quello originariamente previsto, concluda il procedimento attraverso le strutture competenti o con la nomina di un commissario.

Il *titolare del potere sostitutivo* entro il 30 gennaio di ogni anno ha l'onere di comunicare all'organo di governo, i procedimenti, suddivisi per tipologia e strutture amministrative competenti, per i quali non è stato rispettato il termine di conclusione previsto dalla legge o dai regolamenti.

Nel caso di omessa nomina del *titolare dal potere sostitutivo* tale potere si considera *attribuito al direttore generale*

14. La gestione del rischio

La gestione del rischio di "corruzione" costituisce lo strumento finalizzato a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

Il rispetto delle indicazioni del PNA permette di aderire ad un metodo condiviso che consente agli organi nazionali preposti al controllo e alla vigilanza sulle azioni messe in atto dalle Pubbliche Amministrazioni per contrastare i fenomeni corruttivi, di disporre di informazioni e dati omogenei.

L'intero processo di gestione del rischio, coordinato dal RPCT si sviluppa, coerentemente al metodo suggerito dal PNA, in tre fasi:

1. mappatura dei processi;
2. valutazione del rischio per ciascun processo;
3. trattamento del rischio.

15. Mappatura dei processi

Il "processo" nell'accezione indicata nel PNA rappresenta "*un insieme di attività correlate che creano valore trasformando delle risorse in un prodotto destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione*". Tale concetto è quindi diverso e più ampio di quello di "procedimento".

La mappatura si sostanzia nell'individuazione dei singoli processi, delle fasi relative a ciascuno di essi e delle responsabilità correlate ad ogni fase, e consente di delimitare le aree di rischio in relazione alle quali si effettua, in un successivo momento, la valutazione del rischio. La mappatura dei processi è stata realizzata considerando, in prima istanza, le "Aree di rischio" previste dalla L. 190/2012 che il PNA definisce nell'All.2 "Aree comuni e obbligatorie" (Area acquisizione e progressione del personale, Area affidamento di lavori, servizi e forniture, Area Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario, Area Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario). Per ciascuna delle suddette Aree sono stati individuati i relativi "processi", con la collaborazione dei dirigenti e dei responsabili apicali, rispettivamente nell'ambito delle competenze della Struttura di cui sono al vertice.

Alle quattro Aree individuate dalla L. 190/2012 sono state aggiunte le aree che comprendono gli ulteriori "processi" della Direzione Scientifica e del Centro Attività Formative.

16. Valutazione e mappatura del rischio

1. In osservanza a quanto disposto dalla legge n. 190 del 2012 e dal P.N.A., il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in collaborazione con i Responsabili delle Strutture Amministrative, l'Ufficio Formazione e la Direzione Scientifica ha proceduto alla mappatura delle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione nonché all'individuazione, per ciascuna area, dei processi più frequentemente soggetti al verificarsi del rischio corruttivo: le aree di rischio comprendono quelle individuate come aree sensibili dall'art. 1, comma 16 della legge n. 190 del 2012 e riprodotte nell'Allegato 2 al P.N.A. nonché quelle ulteriori specificamente connesse alle attività istituzionali dell'Istituto.

Per ciascun processo sono stati individuati i potenziali rischi corruttivi, la probabilità del verificarsi di tali rischi nonché l'impatto economico, organizzativo e di immagine che l'Amministrazione potrebbe subire nell'ipotesi del verificarsi degli stessi. La valutazione del grado di rischio è stata condotta con riferimento al rischio attuale a ciascun processo, cioè prima dell'applicazione delle ulteriori misure di prevenzione indicate nel Piano stesso.

In sede di primo aggiornamento del Piano si procederà all'indicazione anche del rischio residuo, cioè il grado di rischio stimato a seguito dell'applicazione delle ulteriori misure di prevenzione indicate.

L'analisi del rischio e l'individuazione delle misure di prevenzione è stata realizzata dai dirigenti membri del gruppo di lavoro per le aree di rispettiva competenza con il coordinamento del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Salvo che non sia diversamente stabilito, l'attuazione delle ulteriori misure di prevenzione deve essere assicurata entro la scadenza del triennio di vigenza del Piano.

17. Indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, "aree di rischio"

Per ogni ripartizione organizzativa dell'ente, sono ritenute "aree di rischio", quali attività a più elevato rischio di corruzione, le singole attività, i processi ed i procedimenti riconducibili alle macro **AREE** seguenti:

AREA A:

gestione del personale;

AREA B:

gestione ordinaria delle entrate e delle spese di bilancio;

AREA C:

Affidamento di lavori, servizi e forniture

AREA D:

provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario:

autorizzazioni e concessioni.

AREA D:

provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario:

concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.

AREA E

Procedure del Centro Attività Formative.

AREA F

Procedure della Direzione Scientifica

AREA G

Procedure della Direzione Sanitaria

18. Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

La valutazione del rischio è svolta per ciascuna attività, processo o fase di processo mappati. La valutazione prevede l'identificazione, l'analisi e la ponderazione del rischio.

A. L'identificazione del rischio

Consiste nel ricercare, individuare e descrivere i “rischi di corruzione” intesa nella più ampia accezione della legge 190/2012.

Richiede che, per ciascuna attività, processo o fase, siano evidenziati i possibili rischi di corruzione.

Questi sono fatti emergere considerando il contesto esterno ed interno all'amministrazione, anche con riferimento alle specifiche posizioni organizzative presenti all'interno dell'amministrazione.

I rischi sono identificati:

attraverso la consultazione ed il confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità dell'ente, di ciascun processo e del livello organizzativo in cui il processo si colloca;

valutando i passati procedimenti giudiziari e disciplinari che hanno interessato l'amministrazione;

applicando i criteri descritti nell'Allegato 5 del PNA: discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, razionalità del processo, controlli, impatto economico, impatto organizzativo, economico e di immagine.

B. L'analisi del rischio

In questa fase sono stimate le probabilità che il rischio si concretizzi (*probabilità*) e sono pesate le conseguenze che ciò produrrebbe (*impatto*).

Al termine, è calcolato il livello di rischio moltiplicando “*probabilità*” per “*impatto*”.

B1. Stima del valore della probabilità che il rischio si concretizzi

Secondo l'Allegato 5 del PNA del 2013, criteri e valori (o pesi, o punteggi) per stimare la “*probabilità*” che la corruzione si concretizzi sono i seguenti:

discrezionalità;

rilevanza esterna;

complessità del processo;

valore economico;
frazionabilità del processo;
controlli;

B2. Stima del valore dell'impatto

L'impatto si misura in termini di impatto economico, organizzativo, reputazionale e sull'immagine.

L'Allegato 5 del PNA, propone criteri e valori (punteggi o pesi) da utilizzare per stimare "l'impatto", quindi le conseguenze, di potenziali episodi di malaffare.

Impatto organizzativo: tanto maggiore è la percentuale di personale impiegato nel processo/attività esaminati, rispetto al personale complessivo dell'unità organizzativa, tanto maggiore sarà "l'impatto" (fino al 20% del personale=1; 100% del personale=5).

Impatto economico: se negli ultimi cinque anni sono intervenute sentenze di condanna della Corte dei Conti o sentenze di risarcimento per danni alla PA a carico di dipendenti, punti 5. In caso contrario, punti 1.

Impatto reputazionale: se negli ultimi cinque anni sono stati pubblicati su giornali (o sui media in genere) articoli aventi ad oggetto episodi di malaffare che hanno interessato la PA, fino ad un massimo di 5 punti per le pubblicazioni nazionali. Altrimenti punti 0.

Impatto sull'immagine: dipende dalla posizione gerarchica ricoperta dal soggetto esposto al rischio. Tanto più è elevata, tanto maggiore è l'indice (da 1 a 5 punti).

L'analisi del rischio si conclude moltiplicando tra loro valore della probabilità e valore dell'impatto per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

C. La ponderazione del rischio

Dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo o attività si procede alla "ponderazione".

In pratica la formulazione di una sorta di graduatoria dei rischi sulla base del parametro numerico "livello di rischio".

I singoli rischi ed i relativi processi sono inseriti in una "classifica del livello di rischio".

Le fasi di processo o i processi per i quali siano emersi i più elevati livelli di rischio identificano le aree di rischio, che rappresentano le attività più sensibili ai fini della prevenzione.

19. Il trattamento

Il processo di "gestione del rischio" si conclude con il "trattamento".

Il trattamento consiste nel procedimento "per modificare il rischio". In concreto, individuare delle misure per neutralizzare o almeno ridurre il rischio di corruzione.

Il responsabile della prevenzione della corruzione deve stabilire le "priorità di trattamento" in base al livello di rischio, all'obbligatorietà della misura ed all'impatto organizzativo e finanziario delle misura stessa.

Il PTPCT prevede l'implementazione anche di misure di carattere trasversale, come:

- a) **la trasparenza**, che come già precisato costituisce oggetto del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità quale "sezione" del PTPC; gli adempimenti per la trasparenza possono essere misure obbligatorie o ulteriori; le misure ulteriori di trasparenza sono

indicate nel PTTI, come definito dalla delibera CIVIT 50/2013;

- b) ***l'informatizzazione dei processi*** che consente, per tutte le attività dell'amministrazione, la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- c) ***l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo di dati, documenti e procedimenti*** che consente l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;
- d) ***il monitoraggio sul rispetto dei termini*** procedurali per far emergere eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi.

Le *misure* specifiche previste e disciplinate dal presente sono descritte nei paragrafi che seguono.

AREA A:

gestione del personale:

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO CORRUZIONE	MACRO AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE DI PREVENZIONE GIA' ADOTTATE	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE
<p>- Comparazione di posizioni soggettive di diversi candidati e/o offerenti;</p> <p>- esercizio di discrezionalità tecnica e/o amministrativa;</p> <p>- riconoscimento di benefici economici di varia natura;</p> <p>- effettuazione di accertamenti dai quali possono scaturire provvedimenti sanzionatori;</p> <p>- svolgimento di attività a pagamento a potenziale conflitto di interesse con le attività istituzionali dell'ente.</p> <p>- esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;</p>	A. Gestione del personale	A.1. Acquisizione del personale (accesso dall'esterno e progressioni interne)	- Componenti delle commissioni di valutazione	- Verifica sulla composizione delle commissioni esaminatrici (assenza di incompatibilità, condanne penali etc.)	4,25	<p>- Controlli a campione sulla effettiva presenza in servizio del personale</p> <p>- Controlli a campione su singole missioni</p>
		A.2. Conferimento incarichi di lavoro autonomo	- Responsabile di Struttura e Direzioni strategiche	- Verifica sui requisiti posseduti dai candidati e sulla veridicità delle dichiarazioni rese	3,00	
		A.3. Elaborazione cedolini stipendiali	- Ufficio Bilancio	- Pubblicazione degli atti relativi alla gestione delle risorse umane nel rispetto della normativa vigente	2,67	
		A.4. Liquidazione rimborsi spese missioni	- Direttore Amministrativo	- Rendicontazioni periodiche sulle spese di personale	2,50	
		A.5. Autorizzazione al conferimento incarichi extraistituzionali	- Responsabile di Struttura o Posizione Organizzativa	- Comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica sugli incarichi autorizzati ai dipendenti	2,92	
		A.6. Gestione di istituti/benefici contrattuali (P.O., Coordinamenti)	- Responsabile di Struttura e Direzioni strategiche	- Pubblicazione codici disciplinari	2,92	
		A.7. Esercizio del potere disciplinare	- Direttori Dipartimento e UPD	- Applicazione del nuovo regolamento per l'autorizzazione agli incarichi esterni dei dipendenti	4,00	
		A.8. Gestione cartellini orari e verifica presenze/assenze dei dipendenti	- Coordinatori, P.O. e Dirigenti assegnatari di risorse umane	- Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione	3,75	

		A.9 Conferimento incarichi dirigenziali di struttura semplice	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Responsabili di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale		4,00	Adozione entro il 30.06.2017 di un regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali che tenga conto delle indicazioni del PNA 2016 nella parte riguardante gli enti sanitari
--	--	---	---	--	------	--

AREA C:

Affidamento di lavori, servizi e forniture:

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO CORRUZIONE	MACRO AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE DI PREVENZIONE GIA' ADOTTATE	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE
	B. Individuazione del contraente e gestione dei contratti con fornitori (forniture, servizi e lavori pubblici)	B.1. Predisposizione atti di gara (specifiche tecniche e criteri premianti per la scelta del contraente) B.2. Attività valutativa delle Commissioni B.3. Affidamenti diretti sulla base di valutazioni di esclusiva B.4. Vigilanza sull'esecuzione dei contratti (penali, gestione subappalti, verifica SAL,	- Aree Acquisizione Beni e Servizi; Patrimonio e Servizi Tecnici; Bilancio e Controllo Economico (singoli operatori e Responsabili) - Direttore Struttura Operativa Tecnologie e Investimenti - Direttore Amministrativo - Direttore	- Utilizzo del mercato elettronico per ampliare le indagini di mercato e favorire la concorrenza - Ampliamento del ricorso al confronto concorrenziale anche nelle ipotesi in cui la legge consente l'affidamento diretto - Separazione di competenze tra titolare del potere decisionale e di spesa e RUP (nei casi in cui ciò risulta possibile) - Verifica sulla composizione delle commissioni giudicatrici (assenza di incompatibilità,	B1 – 3,50 B2 – 4,67 B3 – 4,38 B4 – 3,54	- Composizione delle commissioni di gara con meccanismi di rotazione nella formazione delle stesse - Redazione di relazioni tecnico-illustrative relative alla progettazione dei servizi e forniture - Ulteriore implementazione del mercato elettronico - Estensione della modalità di apertura delle offerte in seduta pubblica anche oltre gli obblighi di legge - Previsione di avvisi

		<p>collaudi, rilevazioni inadempimenti) B.5. Autorizzazione al pagamento e liquidazione fatture B.6. Gestione casse economali B.7. Gestione del patrimonio immobiliare (locazioni, alienazioni, acquisizioni e manutenzione)</p>	<p>Tecnico - Componenti delle commissioni di valutazione - Responsabili del procedimento - Direttori dell'esecuzione - Servizio Sistemi Informativi (singoli operatori, Responsabile e Amministratore di sistema) - Direttore Generale - Ufficio Affari Generali e Legali</p>	<p>di conflitto di interessi etc.) - Rafforzamento della pubblicità in sede di apertura delle offerte - Monitoraggio sulle attività di acquisto, con particolare riferimento alle modalità di scelta del contraente e predisposizione di report periodici - Pubblicazione degli atti relativi alla gestione dei contratti nel rispetto della normativa vigente - Richiesta di nulla osta al pagamento delle fatture da parte del dirigente competente o RUP delegato - Effettuazione dei controlli obbligatori propedeutici al pagamento di fatture - Affidamento all'Agenzia del Territorio delle operazioni di stima del valore degli immobili da alienare o acquisire - Acquisizione dell'attestazione di regolarità delle forniture e dei verbali di verifica di conformità - Controlli annuali sulla gestione delle casse economali</p>	<p>B5 – 4,08 B6 – 2,08 B7 – 2,92</p>	<p>volontari per la trasparenza preventiva degli appalti - Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione</p>
--	--	---	---	--	--	--

AREA B:

gestione ordinaria delle entrate e delle spese di bilancio

Gestione ciclo attivo						
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
FLUSSI ATTIVI BANCA	1.Importazione giornaliera flussi incassi banca	1.Corretta individuazione beneficiario	1.Quadrature scritture contabili e contabilità di banca	Con frequenza giornaliera in sede di ricevimento giornaliero del giornale di banca	2,04	nr. 3 GEF
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti	Almeno mensilmente in sede di rilevazione flussi di cassa per la Direzione Regionale Salute		
				In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale		
	2.Verifica tipologia incassi:					
	2.1.incasso crediti già registrati	1.Errata individuazione partita sospesa	1.Gestione del Credito	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile	2,33	nr. 3 GEF - altri servizi
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti			
	2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	1.Errata individuazione natura ricavo	1.Confronto con Servizi interessati	Quotidianamente al verificarsi del "dubbio"		
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Gestione del Credito			
			3.Suddivisione dei compiti	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile		
	3.Rilevazione incassi da CUP aziendali	1.Controllo servizio esternalizzato e casse gestite da personale interno	1.Proceduralizzazione eventi 2.Monitoraggio versamenti 3.Suddivisione dei compiti	1.Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera	2,63	nr. 3 GEF - altri servizi
		2.Rispetto tempistica di regolarità riversamenti	4.Corrispondenza con ricavi rilevati dal Gestionale CUP Web	2.Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera	2,04	
		3.Corretta implementazione contabilità	5.Quadratura con prospetti di rendiconto responsabili dei CUP aziendali	3.In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale		

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
INCASSI C/CORRENTE POSTALE	1.Estrazione settimanale degli incassi dal CCP	1.Mancata o non corretta rilevazione del dato da parte di Poste Italiane	1.Quadrature prospetto giornaliero e contabilità di posta	Mensilmente in sede di quadratura contabilità posta/azienda	2,04	nr. 3 GEF
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti			
	2.Verifica tipologia incassi:					
	2.1.incasso crediti già registrati	1.Errata individuazione partita sospesa	1.Gestione del Credito	1.Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	2,04	nr. 3 GEF
	2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	2.Errata individuazione natura ricavo	2.Confronto con Servizi interessati	2.Quotidianamente al verificarsi del "dubbio"	2,04	nr. 3 GEF - altri servizi
		3.Corretta implementazione contabilità	3.Gestione del Credito	3.Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta		
			4.Suddivisione dei compiti			
	3. Rilevazione mensile degli incassi del CCP	3.Corretta implementazione contabilità	1. Quadrature scritture contabili e contabilità di posta	Mensilmente in sede di quadratura contabilità posta/azienda	2,04	nr. 3 GEF
FATTURE ATTIVE	1.Fatturazione costanti ripetute periodiche	1.Corretta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	2,50	nr.2 GEF - altri servizi
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti			
	2.Fatturazione su richiesta Servizi	1.Corretta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	2,50	nr.2 GEF - altri servizi
		2.Corretta individuazione tariffe prestazioni	2.Confronto con cliente			
		3.Corretta individuazione trattamento fiscale	3.Gestione del credito			
		4.Corretta tempistica/competenza	4.Suddivisione dei compiti			
		5.Corretta implementazione contabilità				

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
GESTIONE DEL CREDITO	Gestione crediti insoluti	1. Corretta tenuta banca dati clienti	1. Circolarizzazione dati registrati	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	2,50	nr. 2 GEF - altri servizi
		2. Corretta gestione dati di ritorno da clienti interni ed esterni	2. Suddivisione dei compiti			
		3. Corretta implementazione contabilità				

Gestione ciclo passivo

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
BANCA DATI FORNITORI	Gestione banche dati ditte:	1. Monitoraggio variazioni	1. Verifica e scambio dati con altri servizi aziendali	Frequenza giornaliera	2,33	nr. 4 GEF
	1. ragione sociale	2. Gestione certificazioni	2. Circolarizzazione dati con ditte esterne			
	2. tracciabilità	3. gestione debito e cessioni	3. verifiche IBAN con sistema bancario			
	3. partitari	4. Gestione flussi tracciabilità bancaria	4. suddivisione dei compiti			
REGISTRAZIONE FATTURE PASSIVE	1. Ricevimento documentazione cartacea e telematica e registrazione	1. Corretta individuazione fornitore e conseguente aggiornamento banca dati aziendale	1. Monitoraggio massivo volumi fatturato/scadenze	Frequenza giornaliera	2,33	nr. 4 GEF- Altri servizi
		2. Corretto trattamento fiscale	2. Monitoraggio ricevimento fatture per tipologie di addebito			
		3. Corretto trattamento contabile	3. Incrocio con banca dati Ascot Economato			
		4. Circolarizzazione fattura verso servizio aziendale competente	4. Verifica attiva e passiva partitari	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile		

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
			5.Asseverazione importi registrati in sede di riscontro da parte di altri servizi	Almeno quindicinale e sempre nel momento dell'emissione dell'ordinativo di pagamento		
			6. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento		2,33	
			7.Suddivisione di compiti			
REGISTRAZIONE ALTRI DOCUMENTI PASSIVI	1.Ricevimento documentazione cartacea e telematica e registrazione	1.Corretta individuazione fornitore e conseguente aggiornamento banca dati aziendale	1.Monitoraggio ricevimento documentazione per tipologie di addebito	Frequenza giornaliera	2,33	nr. 4 GEF- Altri servizi
		2.Corretto trattamento fiscale	2.Verifica attiva e passiva partitari	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile		
		3.Corretto trattamento contabile	3.Asseverazione importi registrati in sede di riscontro da parte di altri servizi	Almeno quindicinale e sempre nel momento dell'emissione dell'ordinativo di pagamento		
		4.Circularizzazione documento verso servizio aziendale competente	4. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento			
			5.Suddivisione di compiti			
GESTIONE DEBITO	Circularizzazione debito	1.Verifica corretto trattamento incassi da parte fornitore	1.Solleciti servizi interni	Quindicinale	5,00 (per importi residuali)	nr. 4 GEF
		2.Verifica E/C fornitori	2.Riscontro solleciti dei fornitori			
		3.Verifica importi in scadenza	3.Monitoraggio scadenziario			
		4.Monitoraggio partitari	4.Suddivisione compiti			

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
GESTIONE PAGAMENTI	Pagamento fornitori	1.Verifica scadenze e riscontro	1.individuazione documenti in scadenza e verifica riscontro eseguito e registrazione riscontro in contabilità	Frequenza giornaliera	4,33	nr. 4 GEF
		2.Verifica effettiva pagabilità del documento	2.Verifica DURC e non inadempienza			
		3.Emissione ordinativo di pagamento	3.Verifica importo da erogare al fornitore.			
		4.Verifica ordinativi emessi	4.Emissione distinta di versamento			
		5. Trasmissione al Tesoriere degli ordinativi	5. Riscontro sulla procedura dell'ordinativo informatico dell'avvenuta ricezione			
		6. Firma ordinativi	6 Controllo del buon fine del pagamento			
REGISTRAZIONE EMOLUMENTI STIPENDIALI E RIVERSAMENTO ONERI RIFLESSI	1.Ricevimento flussi dati da servizi aziendali	1.Corretta implementazione banche dati diverse, corretto rispetto dei termini di pagamento	1.Monitoraggio massivo flussi cassa, incrocio flussi stipendiali con flussi contabili	Frequenza mensile con periodicità diversa	4,33	nr. 5 GEF
		2.Gestione flusso verso Tesoriere	2.Quadratura flussi contabili e stipendiali			
			3.Gestione scadenziario di emolumenti e oneri riflessi			
			4.Monitoraggio scadenziario			
			5.Monitoraggio buon esito flussi diversi			

Controllo Cassa Economale

PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	OPERATORI COINVOLTI
CONTROLLO TIPOLOGIE DI SPESE	Verifica rispondenza spese sostenute da parte dei cassieri economici al regolamento aziendale	1. Verifica congruenza tipologie spesa	1.Monitoraggio flussi di spesa	Almeno trimestralmente e secondo necessità	2,00	nr.2 GEF - altri servizi
		2. Verifica corretto trattamento fiscale	2.Controllo documentazione fiscale			
		3.Verifica corretto trattamento contabile	3.Quadratura giornale di cassa - contabilità			
		4.Verifica tempestività registrazioni	4.Controllo corrispondenza tenuta casse a linee guida regolamento			
			5.Circularizzazione con fornitori			
			6.Suddivisione compiti			
REINTEGRO DOTAZIONI ECONOMICI	Disposizione bonifici per reintegro dotazione economica	1.Ricostituzione dotazioni economiche del valore delle spese rendicontate e riconosciute	1.Quadratura scritture di banca, di cassa e contabili	Secondo necessità	2,00	nr.2 GEF - altri servizi
		2. Verifica corretta tenuta contabilità di cassa e di banca	2. Verifica corretta contabilizzazione flussi di entrata			
			3.Quadrature tra giacenze fisiche e contabili	Almeno trimestralmente e secondo necessità		
			4.Suddivisione dei compiti			

AREA G:

Procedure della Direzione Sanitaria:

MACRO AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO (Criteri allegato 5 PNA)	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE
ATTIVITA' SANITARIE	Gestione liste di attesa per l'intervento chirurgico in elezione	Gestione irregolare/illecite delle liste d'attesa per interventi chirurgici e scavalcare pazienti in lista d'attesa da parte di chi ha fatto la visita in ALPI presso l'ospedale	MEDIO	Adozione di specifico regolamento aziendale sulla gestione delle liste di attesa per l'intervento chirurgico in elezione e rispetto del diritto di accesso (entro 30.06.2017), che preveda momenti di collegialità multidisciplinare nelle valutazioni cliniche di priorità.
	Gestione e appropriatezza ricoveri ordinari e in regime DH	Mancato rispetto priorità lista di attesa; Irregolare/incompleta registrazione del ricovero	MEDIO	Monitoraggio delle liste di attesa delle SSOO di ricovero utilizzando regolamento interno da adottarsi entro il 30.06.2017 Controllo campionario cartelle cliniche
	Gestione liste di attesa per esami diagnostici (PET, TAC, RM)	effettuazione di esami diagnostici di cittadini in posizione anticipata/privilegiata rispetto alla attesa ordinariamente spettante.	MEDIO	Adozione di specifico regolamento aziendale sulla gestione delle liste di attesa per esami PET, TAC, RM e rispetto del diritto di accesso.(entro 30.06.2017), che preveda momenti di collegialità multidisciplinare nelle valutazioni cliniche di priorità. Verifica a campione della appropriatezza del ricovero e della adeguata compilazione della documentazione attestante il ricovero Adozione di specifico regolamento aziendale sulla gestione delle liste di attesa per esami PET, TAC, RM e rispetto del diritto di accesso.(entro 30.06.2017), che preveda momenti di collegialità multidisciplinare nelle valutazioni cliniche di priorità per l'effettuazione dell'esame.

	Disciplina della riservatezza sui decessi dei pazienti	Utilizzo delle informazioni sui decessi dei pazienti a vantaggio delle imprese di pompe funebri	MEDIO	Sensibilizzazione del personale sulla corretta applicazione della normativa sulla riservatezza e formazione in materia di privacy Predisposizione informativa a familiari dei pazienti da predisporre entro il 30.06.2017
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Fase di esercizio dell' ALPI	Violazione del limite dei volumi di attività previsti nell' autorizzazione	BASSO	Verifica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione.
		Svolgimento della libera professione in orario di servizio	BASSO	Controllo orario di lavoro e della refertazione dei pazienti.
		Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	BASSO	Verifica applicazione linee guida e/o protocolli clinici e comparazione dei relativi tempi di follow up applicati sia ai pazienti seguiti in regime istituzionale che in libera professione intramuraria entro il 31.12.2017

AREA D:

Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Per tale area è stato individuato il rischio di indebito riconoscimento dell'esenzione ticket sanitario al fine di agevolare determinati utenti (struttura coinvolta: Ufficio Cassa). Da un'analisi effettuata emerge che il rischio può considerarsi **basso**, con impatto economico basso, nel senso che nel corso degli ultimi 5 anni non 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. Impatto organizzativo basso e impatto reputazionale basso nel senso che negli ultimi 5 anni non risulta siano stati pubblicati su giornali o riviste articoli su questo specifico argomento in termini negativi. I suddetti esami diagnostici sono inseriti in agende informatizzate. La ragione di una tale valutazione sta nel fatto che tale attività indebita, pur se astrattamente possibile ad opera di ciascun addetto individualmente, in realtà è fortemente disincentivata dalle procedure ordinarie di controllo.

Infatti ogni mese, a una scadenza prestabilita, in riferimento all'art. 50 del D.L. n. 269/2003, l'Ufficio Cassa trasmette tramite INSIEL al MEF, in via telematica, i dati delle ricette delle prestazioni ambulatoriali, raccolti sul programma SIASA. Il MEF effettua le verifiche. Fino ad oggi non risultano riscontri di forzature di esenzioni non spettanti sui dati trasmessi relativi alle esenzioni per reddito e per patologia.

AREA E

Procedure del Centro Attività Formative.

Nell'ambito delle procedure di competenza del Centro Attività Formative è stato valutato il rischio connesso alla acquisizione di formatori esterni.

Descrizione del processo:

- Ogni 2 anni viene svolta da parte del CAF un'indagine di fabbisogno formativo attraverso questionario rivolto al personale dell'Istituto;
- Costantemente durante l'anno vengono raccolti i fabbisogni nei questionari di fine corso e le segnalazioni dalle Direzioni strategiche e di struttura; i risultati di queste indagini creano le basi per il piano di formazione.
- Il Piano annuale della formazione, parte integrante del Piano aziendale, prevede una pianificazione di massima della formazione dell'anno successivo.
- In seguito, con cadenza semestrale si dà corso alla pianificazione di dettaglio e si realizzano i singoli eventi formativi. Tali eventi possono richiedere l'acquisizione di formatori esterni qualora la didattica e scientifica non sia presente o disponibile in istituto.
- La chiamata del docente è diretta e da un punto di vista economico può risultare a titolo gratuito (con o senza rimborso spese) o prestazione a gettone o tariffa oraria (con o senza rimborso spese).
- La proposta di acquisizione può provenire da:
 - Il responsabile/i scientifico/i dell'evento formativo;
 - Una Direzione strategica dell'Istituto;
 - Un responsabile di struttura operativa;
 - Il CAF stesso che si fa promotore di una iniziativa formativa.
- Il proponente predisponde una relazione nella quale indica le motivazioni della scelta (curriculum, attività scientifica, pubblicazioni, esperienza acquisita, valutazioni positive acquisite in precedenti corsi, assenza di tale competenza didattica in istituto, compenso proposto)
- Il formatore sottoscriverà apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

Valutazione rischio e impatto: Da un esame del processo si può rilevare che tale rischio può

considerarsi **medio**, con impatto organizzativo medio, nel senso che almeno 2 soggetti (soggetto proponente + responsabile CAF) concorrono nella individuazione del formatore e nella definizione del compenso, e impatto reputazionale basso, nel senso che negli ultimi 5 anni non risulta siano stati pubblicati su giornali o riviste articoli su questo specifico argomento in termini negativi. L' impatto economico è basso , nel senso che nel corso degli ultimi 5 anni non 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 pa. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe.

Con deliberazione n. 290 in data 15.11.2016 è stato approvato il nuovo Regolamento delle attività di formazione.

AREA F

Procedure della Direzione Scientifica

Procedure di selezione del personale di competenza della Direzione Scientifica (Borsisti, COCOCO, Collaboratori Occasionali e Prest. Professionali)

Le procedure per l'acquisizione di personale esterno avvengono sempre mediante pubblica selezione e sono disciplinate da regolamenti o procedure regolamentate da deliberazioni.

Procedure per Borse di studio

Le procedure per l'acquisizione di personale borsista sono subordinate al "Regolamento per la disciplina di conferimento delle borse di studio e ricerca (BSR) di cui all'art. 23 dell'Atto Aziendale" adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 80 del 06.04.2009, e successive modificazioni giuste deliberazioni n. 70 del 15.04.2011 e n. 134 del 23.07.2013.

Il Regolamento vigente è disponibile sul sito Internet dell'Istituto scaricabile in download (www.cro.sanita.fvg.it alla pagina "Borse di studio").

Le procedure per il conferimento di Borse di studio avvengono con selezione pubblica per titoli e colloquio.

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/ esclusione candidati	1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *; 2. Convocazione della Commissione; 3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.	1. DSc 2. DA/DSc 3. DSc 4. SSc	Si	No	5,67
Convocazione candidati	1. Invio telegramma/ lettera di convocazione;	1. DA/DSc	Si	No	4,25
Valutazione candidati tra-mite colloquio	1. Convocazione della Commissione; 2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione *; 3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante, con allegate schede di valutazione titoli.	1. DA/DSc 2. DSc 3. SSc	Si	No	4,67
Delibera di conferimento Borsa di studio	1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo; 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo anche on-line	1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm	Si	Si	7,08

* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta scelta dal Direttore Scientifico sulla base dei progetti di ricerca e delle aree di ricerca coinvolti. I componenti della commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti, dovranno dichiarare che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i candidati (ai sensi dell'art. 51 e 52 del codice di procedura civile). In caso di incompatibilità il Direttore Scientifico provvederà ad individuare il sostituto.

Legenda:

DSc = Direttore Scientifico
SSc = Segreteria Direzione Scientifica
DA = Direttore Amministrativo
Amm = Amministrazione

Procedure per l'acquisizione di Collaboratori CoCoCo

Le procedure per l'acquisizione di personale esterno con contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa (CoCoCo) sono stabilite dal "Regolamento aziendale in materia di contratti di Collaborazione Coordinata e Continuativa per la Ricerca Finalizzata" adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 113 in data 28.06.2013 e successiva delibera di integrazione n. 253 del 12.12.2014, nel quale vengono disciplinate le procedure per il conferimento degli incarichi individuali a soggetti esterni per lo svolgimento di attività correlate ai programmi di ricerca finalizzata in atto presso questo Istituto, sulla base dell'art. 7, comma 6 del D.lgs 165/01 e successive modificazioni.

Il Regolamento vigente è disponibile sul sito Internet dell'Istituto scaricabile in download (www.cro.sanita.fvg.it alla pagina "Contratti-Collaborazioni").

Le procedure per il conferimento di Collaborazioni CoCoCo avvengono con selezione pubblica per titoli e colloquio.

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/ esclusione candidati	1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti*; 2. Convocazione della Commissione 3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.	1. DSc 2. DA/DSc 3. DSc 4. SSc	Si	No	5,67
Convocazione candidati	1. Invio telegramma/ lettera di convocazione;	1. DA/DSc	Si	No	4,25
Valutazione candidati tramite colloquio	1. Convocazione della Commissione; 2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante.	1. DA/DSc 2. DSc 3. SSc	Si	No	4,67
Delibera di conferimento CoCoCo	1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo anche on-line	1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm	Si	Si	7,08
Contratto	1. Stesura del contratto e firma**	1. SSc/DSc			

* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta scelta dal Direttore Scientifico sulla base dei progetti di ricerca e delle aree di ricerca coinvolti. I componenti della commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti, dovranno dichiarare che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i candidati (ai sensi dell'artt. 51 e 52 del codice di procedura civile). In caso di incompatibilità il Direttore Scientifico provvederà ad individuare il sostituto

** Lo schema di contratto è stato elaborato dall'Ufficio Affari Generali e Politiche del Personale il quale si occupa anche dei relativi aggiornamenti.

Legenda:

DSc = Direttore Scientifico
SSc = Segreteria Direzione Scientifica
DA = Direttore Amministrativo
Amm = Amministrazione

Procedure per l'acquisizione di Collaboratori Occasionali e Prestazioni Professionali

Le procedure per l'acquisizione di personale esterno con contratto di Collaborazione Occasionale o Prestazione Professionale sono subordinate alle indicazioni contenute nelle deliberazioni Commissariali n. 246 del 19.09.2001 e successiva integrazione n. 12 in data 25.01.2002, modificata con deliberazione del Direttore Generale n. 109 del 14.06.2011, nelle quali vengono disciplinate le procedure per il conferimento degli incarichi individuali a soggetti esterni per lo svolgimento di attività correlate ai programmi di ricerca finalizzata in atto presso questo Istituto sotto forma di "Collaborazione occasionale" o "Prestazione professionale".

Le procedure per il conferimento di Collaborazioni Occasionali o Prestazioni Professionali avvengono con selezione pubblica per soli titoli ovvero titoli e colloquio in base alla richiesta del Ricercatore Responsabile e su approvazione del Direttore Scientifico.

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/esclusione candidati in <u>selezioni per titoli e colloquio</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *; 2. Convocazione della Commissione 3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DSc 2. DA/DSc 3. DSc 4. SSc 	Si	No	5,67
Convocazione candidati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invio telegramma/ lettera di convocazione; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DA/DSc 	Si	No	4,25
Valutazione candidati tramite colloquio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocazione della Commissione 2. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 3. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DA/DSc 2. DSc 3. SSc 	Si	No	4,67
Delibera di conferimento CoCoCo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo anche on-line 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm 	Si	Si	7,08
Contratto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura del contratto e firma ** 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SSc/DSc 			

* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta scelta dal Direttore Scientifico sulla base dei progetti di ricerca e delle aree di ricerca coinvolti. I componenti della commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti, dovranno dichiarare che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i candidati (ai sensi dell'artt. 51 e 52 del codice di procedura civile). In caso di incompatibilità il Direttore Scientifico provvederà ad individuare il sostituto

** Lo schema di contratto è stato elaborato dall'Ufficio Affari Generali e Politiche del Personale il quale si occupa anche dei relativi aggiornamenti.

Legenda:

- DSc = Direttore Scientifico
- SSc = Segreteria Direzione Scientifica
- DA = Direttore Amministrativo
- Amm = Amministrazione

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/esclusione candidati in <u>selezioni per soli titoli</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *; 2. Convocazione della Commissione; 3. Verifica compatibilità/incompatibilità componenti commissione* (attestazione tramite autocertificazione della compatibilità/incompatibilità dei componenti commissione); 4. Stesura verbale da parte del Segretario verbalizzante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DSc 2. DA/DSc 3. DSc 4. SSc 	Si	No	5,67
Delibera di conferimento CoCoCo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo anche on-line 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm 	Si	Si	7,08
Contratto	1. Stesura del contratto e firma**	1. SSc/DSc			

* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta scelta dal Direttore Scientifico sulla base dei progetti di ricerca e delle aree di ricerca coinvolti. I componenti della commissione, presa visione dell'elenco dei partecipanti, dovranno dichiarare che non sussistono situazioni di incompatibilità tra essi e i candidati (ai sensi dell'art. 51 e 52 del codice di procedura civile). In caso di incompatibilità il Direttore Scientifico provvederà ad individuare il sostituto.

** Lo schema di contratto è stato elaborato dall'Ufficio Affari Generali e Politiche del Personale il quale si occupa anche dei relativi aggiornamenti.

Legenda:

DSc = Direttore Scientifico
 SSc = Segreteria Direzione Scientifica
 DA = Direttore Amministrativo
 Amm = Amministrazione

20. Precisazioni sulle procedure di acquisizione beni e servizi

L'Istituto provvede a garantire ai propri reparti tutti i beni e servizi necessari alle loro attività provvedendo ad acquisire beni e servizi per un valore annuo inferiore ai €. 40.000,00 tramite procedure amministrative autonome ai sensi del D. Lgs n° 50/2016 e s.m.i. e per gli acquisti in esclusiva a prescindere dal valore e per quelli che l'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (EGAS) non ritiene di interesse regionale o che non coinvolgono più Aziende Sanitarie.

Mentre per acquisti di valore superiore ai 40.000,00 euro si avvale, ai sensi della L.R. 21 luglio 2004 n. 20 e successive modifiche ed integrazioni, dell'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (EGAS).

Mentre per quanto riguarda l'esecuzione dei contratti sia per quelli individuati da EGAS sia per quelli individuati dal CRO, gli stessi vengono gestiti direttamente dal CRO.

Ciò premesso le procedure d'acquisto si possono così classificare:

- Procedure centralizzate gestite da EGAS: riguardano acquisizioni di beni/servizi richiesti da più aziende sanitarie, gestite direttamente da EGAS e con commissioni giudicatrici composte da personale proveniente da diverse aziende del SSR. Il procedimento amministrativo è in capo a EGAS, che è ente appaltante. In tale contesto il CRO propone, in base alla specificità di ciascuna gara e all'interesse per la gara stessa, un componente: a seguito di tale proposta e preso atto delle proposte avanzate dalle altre Aziende Sanitarie interessate alla gara, EGAS definisce la composizione della commissione giudicatrice.
- Procedure gestite da EGAS per conto di una singola azienda: riguardano acquisizioni di beni/servizi richiesti da una singola azienda sanitaria, nel nostro caso il CRO, in cui EGAS ha il ruolo di stazione appaltante, e con commissioni giudicatrici composte da personale del CRO, il procedimento amministrativo è in capo ad EGAS: in tale contesto il CRO propone il capitolato tecnico di gara, propone i componenti della commissione tecnico/giudicatrice. Le funzioni di segretario verbalizzante sono svolte tipicamente da personale di EGAS.

Fermo restando che per l'acquisto di beni e servizi, a prescindere dal valore, se il bene è presente in una delle convenzioni Consip, si accede a quest'ultime.

Procedura in cui il CRO è stazione appaltante

Si distinguono:

- Procedure per affidamento di lavori e servizi per l'ingegneria.
- Per i lavori il CRO risulta essere sempre Stazione Appaltante e provvede alle acquisizioni in base alla normativa vigente D.Lgs n. 50/2016 s.m.i.
- Procedure per l'affidamento di forniture di beni e servizi di cui all'Art. 63, comma 2, lettera b del D. Lgs. n.50/16 (esclusività) a prescindere dal valore economico;
- Procedure per l'affidamento di beni e servizi di valore inferiore a €. 40.000,00 si applica l'art.36 del D. Lgs. n. 50/16. In tale ambito il CRO opera mediante il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), quando è presente il meta prodotto o in alternativa tramite procedura negoziata con documenti amministrativi in forma cartacea.

21. Attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano, nonché canali e strumenti di partecipazione

Oltre al Responsabile per la prevenzione della corruzione e al Responsabile per la Trasparenza, hanno partecipato alla stesura del piano i Referenti del Responsabile PC.

Si precisa che nessuna delle figure coinvolte nella elaborazione del Piano e nell'attività di analisi del rischio dispone delle competenze tipiche di un "risk management".

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

Procedura aperta alla consultazione per l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione – PTPC 2017-2019 comprensivo del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità – PTTI 2017-2019 e del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici del CRO di Aviano

Pubblicato su “Amministrazione Trasparente”, “Altri contenuti”, “Prevenzione della Corruzione” e “Amministrazione Trasparente”, “Altri contenuti”, “Trasparenza”

Pubblicato dal 25 novembre 2016 con scadenza 11 dicembre 2016.

Lo schema di nuovo Codice di comportamento è stato pubblicato ai fini della consultazione pubblica dal 6 dicembre 2016 al 18 dicembre 2016.

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

Il PTPC 2017-2019 viene pubblicato sul sito istituzionale www.cro.sanita.fvg.it, link (dalla homepage) “*amministrazione trasparente*”, sezione “*altri contenuti*”, “*Prevenzione della corruzione*”.

La pubblicazione è a tempo indeterminato sino ad eventuale revoca del Piano

24. Misure di prevenzione

Le misure di prevenzione da adottare al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio sono distinte, coerentemente alle indicazioni del PNA, in due categorie:

- misure obbligatorie**, la cui applicazione è imposta dalla legge o da altre fonti normative;
- misure ulteriori**, che pur non essendo obbligatorie per legge sono rese tali dal loro inserimento nel PTPC.

Le misure di prevenzione obbligatorie sono esplicitate nel successivo paragrafo. L'All. 1 riporta in forma tabellare le attività programmate per il triennio di vigenza del presente PTPC per ciascuna misura, la relativa tempistica ed i soggetti deputati alla loro attuazione anche al fine di realizzare un collegamento reale con il ciclo delle *performance*.

In relazione alle **misure di prevenzione ulteriori** è stato ritenuto opportuno, anche per una più agevole lettura e applicazione, evidenziare le distinzioni tra:

- a) misure ulteriori di **carattere trasversale**, per le quali si rimanda al § 31;
- b) misure ulteriori per **i processi peculiari dell'Istituto**. Tali misure sono riportate in dettaglio nelle schede di programmazione del presente PTPC (All. 3).

25. Misure di prevenzione obbligatorie

• Adempimenti in materia di trasparenza

Per la descrizione delle misure adottate e da adottare in materia di trasparenza si rinvia all'apposita sezione del presente PTPC (Allegato 1).

• **Codice di comportamento aziendale**

Nell'intento di assicurare la qualità dei servizi delle Pubbliche Amministrazioni, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, nonché il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico in ossequio a quanto previsto dall'art. 54 D.Lgs. 165/2001, come sostituito dall'art. 1 c. 44 L. 190/2012, è stato emanato in data 16.04.2013 il D.P.R. 62/2013 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*".

La *ratio* sottesa a tale previsione legislativa è la definizione degli obblighi e dei comportamenti che devono essere rispettati dai dipendenti pubblici ed in particolare dai Dirigenti ai quali è dedicata una specifica sezione del Codice.

L'art. 2, c. 3 del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'Istituto inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi di condotta previsti.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 54, c. 5 D.Lgs. 165/2001 e dall'art. 1, c. 2 del D.P.R. n. 62/2013 che impongono ad ogni Pubblica Amministrazione di adottare un proprio Codice che integri e specifichi i contenuti e le direttive del "Codice di comportamento nazionale" approvato con D.P.R. n. 62/2013, l'Istituto ha adottato il Codice di Comportamento aziendale (deliberazione n. 25 in data 23.01.2014).

La violazione dei doveri contenuti nei Codici di comportamento, nazionale e aziendale, compresi quelli relativi all'attuazione del presente PTPC è fonte di responsabilità disciplinare e rileva altresì ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi e regolamenti.

Tutti i Responsabili delle strutture in cui si articola l'Istituto, l'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) e le strutture di controllo interno vigilano sul rispetto dei Codici.

Il RPC cura:

- la pubblicazione dei Codici sul sito istituzionale;
- la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento (nazionale ed interno) nell'Istituto che attraverso attività di formazione del personale;
- il monitoraggio annuale sulla loro attuazione;
- la comunicazione all'A.N.AC. dei risultati del monitoraggio.

Ai suddetti fini opera in stretto raccordo con l'UPD che integra i propri compiti curando altresì l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazioni dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie previste per la tutela del dipendente che segnala illeciti ai sensi dell'art. 54 *bis* D.Lgs. 165/2001.

• **Rotazione del personale**

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di prevenzione fondamentale in quanto l'alternanza di più soggetti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti tali da dar luogo a fenomeni corruttivi. Tuttavia la rotazione del personale costituisce una misura complessa in quanto contrastante con il principio di continuità dell'azione amministrativa fondata sulla valorizzazione della professionalità acquisita dal dipendente. Ciò premesso

può risultare utile per l'applicazione di tale misura considerare la tipologia di attività: per quelle "fungibili" sarà possibile attuare la rotazione del personale addetto, mentre risulterà arduo applicare il principio *de quo* per il personale che svolge attività "specialistiche" in quanto per tali ipotesi sarà più difficile contemperare la rotazione con le esigenze di economicità ed efficienza dell'azione amministrativa.

Il paragrafo VII – SANITA' del PNA 2016 , al Capitolo "Rotazione del Personale" ha inteso fornire, alle aziende sanitarie indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, che inducano un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

La rotazione va intesa come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Il PNA ha riconosciuto il fatto che l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata- può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere maggiormente soggette a ruotare.

Per quanto riguarda la dirigenza professionale-tecnica-amministrativa si deve far presente che:

- dal 01.07.2015 il dirigente responsabile degli Uffici approvvigionamenti, logistica, tecnico e informatico si è trasferito presso altra azienda del SSN.
- dal 01.12.2015 ha preso servizio (in comando da altra azienda del SSN) un nuovo dirigente amministrativo al quale è stato conferito l'incarico di Direttore della struttura complessa Approvvigionamenti, Economato e Logistica;
- dal 30.11.2015 ha preso servizio un nuovo dirigente ingegnere a tempo determinato all'interno della Struttura Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-strutturali e Informatiche;
- dal 14.11.2016 ha preso servizio per il semestre di prova una figura di dirigente amministrativo a tempo indeterminato presso l'Ufficio del Personale (già a tempo determinato)

Ciò premesso si può considerare che la rotazione dei dirigenti nei settori più a rischio (personale, tecnico e acquisizione beni e servizi) si sia sostanzialmente verificata nel corso della seconda metà dell'anno 2015 e che quindi la rotazione in tali settori non debba essere effettuata nel prossimo triennio.

Il PNA 2016 prevede che, ove non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi. Al riguardo è stata prevista, quale misura di prevenzione della corruzione, la collegialità nella verifica dei requisiti previsti dalle normative di riferimento, coordinata dai Responsabili delle SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica, Legale Affari Generali e Gestione Risorse Umane, Gestione Risorse Economico-Finanziarie, dei Dirigenti della SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche e della SOS Gestione del Personale e la presenza dei funzionari dei rispettivi uffici che sono coinvolti nei processi nel rispetto del principio di rotazione; in tal modo si realizza la previsione da parte del

dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra i collaboratori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza interna delle attività o ancora l'articolazione delle competenze (c.d. "segregazione delle funzioni"). Si ricorda che la misura costituirà obiettivo strategico di carattere organizzativo contenuto nelle schede delle strutture sopra indicate.

26. Conflitto di interesse

Il tema del "conflitto di interessi" è di particolare rilievo nel settore degli appalti pubblici in sanità, in seguito all'entrata in vigore del D. Lgs. n. 50/2016 (nuovo codice dei contratti pubblici) dove ha trovato una specifica trattazione all'art.42.

Il concetto di "conflitto di interessi" è definito nell'ordinamento italiano dalla Legge 20.7.2004, n.215 come situazione che sussiste quando il titolare di cariche di governo partecipa all'adozione di un atto, anche formulando la proposta o omettendo un atto dovuto, trovandosi in situazione di incompatibilità ovvero avendo l'atto o l'omissione un'incidenza specifica e preferenziale sul patrimonio del titolare, del coniuge o dei parenti entro il secondo grado o delle imprese o società da essi controllate, con danno per l'interesse pubblico.

In linea generale, pertanto, un "conflitto di interessi" implica un contrasto tra la mission pubblica e gli interessi privati di un dipendente pubblico, in cui quest'ultimo possiede a titolo privato o personale interessi che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubblici.

Il conflitto di interessi viene classificato in:

- *reale*: è la situazione in cui l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona (agente) tende a interferire con l'interesse primario di un'altra parte (principale), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.
- *apparente*: è la situazione in cui l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona può apparentemente tendere a interferire, agli occhi di osservatori esterni, con l'interesse primario di un'altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità, ma, di fatto, non è così.
- *potenziale*: è la situazione in cui l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona potrebbe potenzialmente tendere a interferire con l'interesse primario di un'altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.

Di recente il tema del conflitto di interessi è stato trattato dal D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

In particolare, l'art.5 fa espresso divieto ai dipendenti di partecipare ad associazioni o ad organismi i cui fini siano in contrasto con quelli perseguiti dall'Ente; sussiste in ogni caso un obbligo di tempestiva comunicazione nel caso in cui gli stessi partecipino ad associazioni od organizzazioni i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento di attività d'ufficio, esclusa l'adesione a partiti politici o sindacati.

Destinataria delle suddette comunicazioni è la SOC LAGRU – SOS Gestione del Personale, alla quale compete la valutazione della sussistenza delle eventuali condizioni che integrino ipotesi di incompatibilità, anche potenziale, cui consegue l'obbligo di astensione.

L'art.6, comma1, prevede che i dipendenti comunichino al responsabile della struttura di assegnazione tutti i rapporti di collaborazione propri, o di parenti o affini entro il secondo grado, o del coniuge o del

convivente, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti e intrattenuti negli ultimi tre anni, precisando se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al proprio ufficio, limitatamente alle attività ad essi affidate.

E' inoltre vietato avere direttamente o indirettamente interessi economici in enti, imprese e società che operano in settori di interesse istituzionale dell'Istituto.

Da ultimo l'art.6 prevede l'obbligo di astensione dei dipendenti dalla propria attività di ufficio in ogni ipotesi di conflitto di interessi, anche potenziali:

- personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici

L'art.7 del D.P.R. 62/2013 contiene una clausola generale che si riferisce a qualsiasi ipotesi di conflitto di interesse, prevedendo un corrispondente obbligo di astensione, anche nel caso in cui non si concretizzi un vero e proprio conflitto, bensì solo gravi ragioni di convenienza.

Per quanto riguarda il personale dirigenziale, l'art.13 del D.P.R. 62/2013 contiene disposizioni particolari prevedendo che, prima di assumere le funzioni, i dirigenti sono tenuti a comunicare:

- le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge;
- se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio;
- le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.

Per quanto attiene agli adempimenti in materia di conflitto di interessi si riporta l'obiettivo assegnato per il 2017

OBIETTIVO	TEMPISTICA	INDICATORI	STRUTTURA COMPETENTE
Obblighi di comunicazione e di astensione	30/4/2017	Richiesta a tutto il personale dipendente dichiarazioni art.5, 6 e 13 DPR 62/2013	SS GESTIONE DEL PERSONALE

27. Il conflitto di interessi nel settore degli appalti pubblici

L'art.42 del D.Lgs. n. 50/2016 reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione di conflitti di interesse che possono essere percepiti quale minaccia all'imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.

Nel settore degli "acquisti in ambito sanitario" il conflitto di interessi scaturisce dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i beni acquistati.

Ai sensi dell'art.42, comma 2 del D.Lgs. 50/2016 si ha conflitto di interessi quando il personale di una stazione appaltante "interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato o ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione". Lo stesso articolo 42 definisce, in particolare, le situazioni di conflitto di interesse quelle che determinano

L'obbligo di astensione prevista dall'art.7 del D.P.R. 62/2013 riportato di seguito:

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

Tale previsione trova applicazione anche nella fase di esecuzione dei contratti pubblici.

La presenza, anche potenziale, di un conflitto di interessi determina la necessaria astensione del personale che è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante.

La violazione dell'obbligo di astensione è causa di responsabilità disciplinare, ferma restando quelle amministrativa e penale.

Premesso che l'Istituto è tenuto a prevedere misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione, nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni in modo da garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici, si ritiene che i principali strumenti per la gestione dei conflitti di interessi non possono prescindere dalla definizione di un modello di gestione dei conflitti di interesse e l'informazione dei professionisti coinvolti.

28. Commissioni di gara

L'art.77 del nuovo Codice degli appalti pubblici disciplina le cause di incompatibilità e di astensione dei commissari di gara che si riportano di seguito:

- non aver svolto alcuna funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto dei cui affidamento si tratta (art.77 comma 4 D.Lgs. 50/2016)
- di non aver ricoperto nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, cariche di pubblico amministratore presso l'Amministrazione che intende affidare il contratto (art.77 comma 5 D.Lgs. 50/2016)
- di non aver concorso, in qualità di membro di commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi (art. 77 comma 6, D.Lgs. 50/2016)

29. La dichiarazione relativa al conflitto di interesse

La dichiarazione di assenza di conflitto di interessi costituisce un obbligo da ottemperare immediatamente al fine di salvaguardare la procedura di gara e il dipendente stesso.

Tale dichiarazione costituisce strumento di prevenzione dei conflitti teso a:

- sensibilizzare i dipendenti al rischio di conflitti di interesse;
- indicare i settori a rischio da considerare nel controllo della gestione;
- evitare che i dipendenti, in una fase successiva, siano accusati di mancata comunicazione di situazioni di conflitto;
- tutelare la regolarità della procedura e, quindi, salvaguardare gli interessi dell'Ente;

La dichiarazione va sottoscritta all'atto della nomina o, comunque, prima dell'inizio dello svolgimento dell'incarico e va consegnata al responsabile del procedimento.

Tale obbligo dovrebbe valere almeno per il personale che contribuisce alla stesura della procedura di gara (bando, capitolato) e per i membri della commissione di gara.

30. Contenuti della dichiarazione

La dichiarazione deve contenere:

- riferimento alla procedura di appalto
- nome, cognome, data di nascita del firmatario nonché il ruolo svolto nell'ambito della procedura
- la data di sottoscrizione
- l'assenza di conflitti di interessi in relazione al procedimento cui la dichiarazione si riferisce
- l'obbligo di comunicare qualsiasi variazione dello status dichiarato
- le conseguenze della mancata comunicazione di conflitto di interessi

La dichiarazione va resa sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (artt.46 e 46 D.P.R.445/2000) – secondo i modelli in uso presso l'Ente.

In attuazione di tali disposizioni i controlli possono essere fatti a campione o qualora vi siano fondati dubbi sulla loro veridicità.

31. Strumenti di controllo delle dichiarazioni

I principali strumenti di controllo e verifica delle dichiarazioni rese sono:

- verifica del testo della dichiarazione ed esame delle situazioni di conflitto indicate dallo stesso dichiarante
- segnalazioni ricevute dall'esterno
- elementi desumibili da fatti notori
- ogni altro elemento utile a disposizione

32. Raccolta e conservazione delle dichiarazioni

Per ciascuna procedura devono essere garantiti l'archiviazione ed il monitoraggio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse, mediante la tenuta di un registro all'uopo dedicato da parte della struttura procedente, da realizzarsi entro il 30 giugno 2017.

Il monitoraggio della procedura e l'aggiornamento dei dati sono direttamente connessi alla realizzazione delle misure organizzative previste dal PNA 2016 e costituiscono obiettivo strategico.

OBIETTIVO	TEMPISTICA	INDICATORI	STRUTTURA COMPETENTE
Costituzione registro archiviazione dichiarazioni conflitto di interessi	30/6/2017	Registrazione progressiva delle dichiarazioni conflitto di interessi con indicazione della procedura di riferimento	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico strutturali e Informatiche

33. Procedura per la gestione dei conflitti di interesse

Qualora in seguito ai controlli, si accerti la sussistenza di un conflitto di interessi di natura amministrativa, l'Amministrazione può:

- adottare misure/sanzioni disciplinari o amministrative a carico del funzionario interessato;
- annullare il contratto/l'atto viziato dal conflitto di interessi e ripetere la parte della procedura in questione;
- mettere in correlazione i propri risultati con altri dati e utilizzarli per effettuare un'analisi dei rischi;

Qualora il conflitto di interessi abbia carattere penale ne va data comunicazione alla Procura.

Sul conflitto di interessi decide il dirigente responsabile della struttura di assegnazione o il direttore amministrativo per i dirigenti, avvalendosi, qualora necessario, del RPCT.

34. Inconferibilità – incompatibilità incarichi dirigenziali

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, ha dettato nuove norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ai sensi dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012.

Il provvedimento introduce alcune ipotesi di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi amministrativi di vertice, degli incarichi dirigenziali interni e degli incarichi dirigenziali esterni.

L'inconferibilità è una situazione di contrasto tra uno status e situazioni diverse, non può essere rimossa ma rimane uno stato di fatto. Come tale preclude, in via permanente o temporanea, l'attribuzione dell'incarico a un determinato soggetto.

L'incompatibilità consiste nell'obbligo per il destinatario dell'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico o lo svolgimento di attività con questo incompatibili. La dichiarazione di incompatibilità deve contenere altresì l'obbligo per l'interessato di comunicare ogni intervenuta variazione.

La normativa sulla incompatibilità e inconferibilità è stata oggetto di due Delibere dell'ANAC in ordine alla interpretazione e all'applicazione del D.Lgs. 39 /2013 alla Dirigenza del settore sanitario.

Inizialmente con Delibera n. 58 /2013 si era ritenuto che le cause di inconferibilità e incompatibilità previste dalla normativa in oggetto non potessero ritenersi applicabili esclusivamente agli organi di vertice delle Aziende Sanitarie (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) ma –inevitabilmente- anche ai dirigenti con responsabilità generale, ai direttori di strutture complesse) nonché ai dirigenti di strutture semplici non inserite in strutture complesse.

Successivamente a seguito della pronuncia del Consiglio di Stato n. 5583/2014 secondo la quale *"...appare chiaro ed inequivocabile, dunque, che il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle Aziende sanitarie locali; ed ha fatto ciò in pedissequa applicazione del criterio imposto dalla legge delega, e precisamente dall'art. 1, comma 50, lettera (d). Questo prevede esplicitamente una disciplina apposita per il personale delle A.S.L. e delle Aziende ospedaliere al fine di «comprendere» nel regime dell'incompatibilità i tre incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo)", l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha adottato la Delibera n.149 del 22 dicembre 2014 interamente sostitutiva della precedente ed ha espressamente precisato che "le ipotesi di incompatibilità e inconferibilità presso le ASL devono intendersi applicabili solo con riferimento agli incarichi di Direttore generale, amministrativo e sanitario.....".*

L'Istituto prende atto dell'interpretazione fornita dall'ANAC; restano ovviamente ferme tutte le altre disposizioni (e relativi adempimenti e responsabilità) in materia di incompatibilità per il personale del SSN dettate da disposizioni diverse nonché le disposizioni di cui al DPR 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e in particolare l'art.6 "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse " e l'art. 7 "Obbligo di astensione" e dal Codice di comportamento dei dipendenti recentemente approvato .

Al fine di realizzare la relativa misura di prevenzione il responsabile della SOC Affari Generali e Gestione del Personale ha acquisito nell'anno 2016 le dichiarazioni relative all'insussistenza di cause di inconfiribilità del Direttore Generale, del Direttore Sanitario, del Direttore Scientifico e del Direttore Amministrativo.

35. Astensione in caso di conflitto di interesse

Il dipendente (e gli altri soggetti individuati come destinatari del presente Piano) si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art. 6, comma 2 e art. 7 del D. Lgs. n. 62/2013, e qualora sorga l'obbligo di astensione deve darne comunicazione (vedi allegato 6) al proprio responsabile, e per conoscenza al dirigente della Struttura di appartenenza, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza. Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al responsabile della Struttura di appartenenza e al Direttore del Dipartimento di afferenza.

Il dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto (allegato 7) 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.

I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati al RPC.

La mancata presentazione della richiesta di astensione, nel caso in cui sorga tale obbligo, costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Tutti i dirigenti degli uffici amministrativi e , per quanto riguarda il personale del comparto, solamente coloro che a qualsiasi titolo partecipano ai procedimenti/attività di seguito specificati, in ordine alla comunicazione di interessi finanziari, conflitti di interesse e obbligo di astensione, devono presentare apposita autocertificazione (allegato 8) al Responsabile della Struttura/Direttore di dipartimento entro il 31 gennaio di ogni anno e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata:

- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi, forniture;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e progressioni di carriera;
- procedure selettive per il conferimento di incarichi(collaborazioni a soggetti esterni);
- liquidazione e pagamento di somme in favore di soggetti terzi a qualunque titolo;
- registrazione fatture, emissioni mandati di pagamento e controlli tecnico-contabili sui provvedimenti di liquidazione e pagamento.

Il predetto responsabile dovrà custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse e adottare i relativi provvedimenti consequenziali; la mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

36. Attività successive alla cessazione dal servizio

La L. 190/12 ha introdotto all'art. 53 D. Lgs. 165/2001 il comma 16 *ter*: *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

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

L'applicazione della misura relativa a tale disposizione normativa è stata realizzata nei seguenti termini:

- nei contratti di assunzione del personale tecnico e amministrativo a partire dalla categoria C e dirigenziale con incarico di direzione di struttura complessa o semplice dipartimentale un'apposita clausola che sancisca il divieto di prestare attività, a titolo di lavoro subordinato o autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di impiego con l'Istituto in favore dei soggetti privati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi adottati o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente medesimo negli ultimi tre anni di servizio, pena la nullità del contratto di lavoro/incarico dell'ex dipendente con il soggetto privato e fatta salva l'azione giudiziale dell'Istituto diretta ad ottenere il risarcimento del danno nei confronti dell'ex dipendente;
- nei bandi di gara e nei capitolati speciali apposita clausola che faccia espresso riferimento alla condizione soggettiva degli operatori economici partecipanti di non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non avere attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Istituto nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di impiego e che negli ultimi tre anni di servizio presso il CRO abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti degli stessi soggetti privati, prevedendo l'esclusione dalla procedura di affidamento in caso emergano le predette situazioni. Si prevede inoltre l'obbligo in capo agli stessi partecipanti di restituire all'Istituto eventuali compensi illegittimamente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo. Tale clausola deve essere inserita altresì nelle dichiarazioni sostitutive rese dai partecipanti alle procedure di affidamento.

37. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la p.a.

L'art. 35 *bis*, inserito dalla L. 190/2012 nell'ambito del D.Lgs. 165/2001, introduce alcune 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.

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

- a) *non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*

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

2. *La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.*”

Si dovrà provvedere a verificare l'eventuale sussistenza di sentenze penali di condanna anche non passate in giudicato per i reati suindicati in capo ai soggetti che:

a) si intendano nominare quali componenti di:

- commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, anche con sole funzioni di segreteria;
- commissioni per l'affidamento di commesse di qualunque genere (beni, servizi e forniture);
- commissioni per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;

La verifica è effettuata mediante acquisizione d'ufficio o dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000 all'atto della formazione della commissione, del conferimento dell'incarico, nonché tempestivamente nel caso di incarichi già effettuati alla data di entrata in vigore della L. 190/2012.

Dell'accertata assenza di precedenti penali deve essere fatta espressa menzione nel relativo provvedimento di nomina/conferimento. Nel caso in cui venga accertata la sussistenza di una causa ostativa non si potrà procedere alla nomina/incarico e se la causa ostativa si appalesa nel corso del rapporto, anche con riferimento a nomine o incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore dell'art. 35 *bis* D. Lgs. 165/2001, il RPC effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o dalla funzione di componente della commissione.

La violazione del c. 1 lett. a) dell'art. 35 *bis* determina l'illegittimità del relativo provvedimento conclusivo del procedimento.

38. Tutela del *whistleblower*

L'Autorità nazionale anticorruzione il 28 aprile 2015 ha approvato, dopo un periodo di “*consultazione pubblica*”, le “*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)*” (determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, pubblicata il 6 maggio 2015).

La tutela del *whistleblower* è un dovere di tutte le amministrazioni pubbliche le quali, a tal fine, devono assumere “*concrete misure di tutela del dipendente*” da specificare nel Piano triennale di prevenzione della corruzione.

La legge 190/2012 ha aggiunto al d.lgs. 165/2001 l'articolo 54-bis.

La norma prevede che il pubblico dipendente che denunci all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o all'ANAC, ovvero riferisca al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non possa “*essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia*”.

L'articolo 54-bis delinea una "protezione generale ed astratta" che, secondo ANAC, deve essere completata con concrete misure di tutela del dipendente. Tutela che, in ogni caso, deve essere assicurata da tutti i soggetti che ricevono la segnalazione.

Il Piano nazionale anticorruzione prevede, tra azioni e misure generali per la prevenzione della corruzione e, in particolare, fra quelle obbligatorie, che le amministrazioni pubbliche debbano tutelare il dipendente che segnala condotte illecite.

Il PNA impone alle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1 comma 2 del d.lgs. 165/2001, l'assunzione dei "necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni".

Le misure di tutela del *whistleblower* devono essere implementate, "con tempestività", attraverso il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).

Con la citata determinazione ANAC ha previsto che, al fine di rafforzare le misure a tutela della riservatezza dell'identità del segnalante, le amministrazioni introducano nei Codici di comportamento, adottati ai sensi dell'art. 54, comma 5, del citato d.lgs. n. 165/2001, forme di responsabilità specifica sia in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione sia nei confronti dei soggetti che gestiscono le segnalazioni e che fanno parte, per esigenze di tutela del segnalante, di un gruppo ristretto a ciò dedicato. Si rammenta, comunque, che ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 la violazione da parte di dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel Piano di prevenzione della corruzione, ivi compresa la tutela del dipendente che segnala condotte illecite ai sensi dell'art. 54-bis, è sanzionabile sotto il profilo disciplinare.

L'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 prevede espressamente che il dipendente pubblico possa segnalare le «condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro».

A. Ad avviso dell'Autorità, le condotte illecite oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari, disciplinate rispettivamente agli artt. 318, 319 e 319-ter del predetto codice), ma anche le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ivi compreso l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*. Si pensi, a titolo meramente esemplificativo, ai casi di sprechi, nepotismo, demansionamenti, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro.

Ciò appare in linea, peraltro, con il concetto di corruzione preso a riferimento nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1/2013 e soprattutto nell'attuale PNA (§ 2.1), volto a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Il RPC riceve le segnalazioni alla casella di posta elettronica: anticorruzione@cro.it

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

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

Nel caso si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto, il Responsabile inoltra la segnalazione ai soggetti terzi competenti - anche per l'adozione dei provvedimenti conseguenti - quali:

- il dirigente della struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
- l'ufficio procedimenti disciplinari, per eventuali profili di responsabilità disciplinare;
- l'Autorità giudiziaria, la Corte dei conti e l'A.N.AC., per i profili di rispettiva competenza;
- il Dipartimento della funzione pubblica.

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

Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'amministrazione, dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, espungendo tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante. I soggetti interni all'amministrazione informano il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza.

Nel caso di trasmissione all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al Dipartimento della funzione pubblica, la trasmissione dovrà avvenire avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.

L'articolazione della procedura nelle diverse fasi è schematizzata, a puro titolo esemplificativo, nell'allegato alla determinazione ANAC n. 6/2015 che si riporta all'allegato n. 9.

Il PNA 2016 ha sottolineato la necessità che la segnalazione, ovvero la denuncia, sia "in buona fede": la segnalazione è effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione; l'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione.

Particolare attenzione deve essere posta dai vertici dell'amministrazione e dal RPCT affinché non si radichino, in conseguenza dell'attività svolta dal RPCT, comportamenti discriminatori.

Il PNA 2016 richiama le pubbliche amministrazioni al rispetto dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 e, in particolar modo, si evidenzia che non vi è una gerarchia fra i canali di segnalazioni previsti dal legislatore, non dovendosi, quindi, sanzionare (disciplinarmente) il dipendente che non si rivolge all'interno della propria amministrazione per denunciare situazioni di *maladministration*.

Il PNA 2016 fa inoltre presente che l'Autorità si sta dotando di una piattaforma *Open Source* basata su componenti tecnologiche stabili e ampiamente diffuse: si tratta di un sistema in grado di garantire, attraverso l'utilizzazione di tecnologie di crittografia moderne e standard, la tutela della confidenzialità dei questionari e degli allegati, nonché la riservatezza dell'identità dei segnalanti. La piattaforma sarà messa a disposizione delle amministrazioni, consentendo così da parte di ciascuna di esse un risparmio di risorse umane e finanziarie nel dotarsi della tecnologia necessaria per adempiere al disposto normativo.

39. Formazione del personale

La formazione del personale costituisce una fondamentale misura per la prevenzione della corruzione. Una formazione adeguata favorisce infatti:

- determinazioni decisorie assunte con maggior cognizione di causa, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in modo inconsapevole;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la diffusione di conoscenze omogenee tra i dipendenti, che consente di realizzare la rotazione del personale;
- l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- il confronto tra le diverse esperienze e prassi amministrative adottate nelle varie strutture dell'Istituto, attraverso la compresenza di personale "in formazione" proveniente da realtà professionali diversificate, al fine di rendere omogenee le modalità di svolgimento dei processi amministrativi;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Per l'Istituto la formazione riveste un'importanza primaria nel perseguimento degli obiettivi strategici aziendali in relazione alla riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione e alla creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

A tal fine, nel triennio 2017-2019, l'Ente intende favorire percorsi formativi articolati su due livelli:

- livello generale: rivolto a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità;
- livello specifico: rivolto soprattutto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ai referenti del RPCT, ai dirigenti ed al personale addetti alle aree a rischio

In ogni annualità sarà comunque garantita la prosecuzione della formazione generale, in aggiornamento obbligatorio o facoltativo, e di formazione specifica, eventualmente anche con iniziative in house o comuni con le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Il personale da inserire nei percorsi di formazione specifica è individuato dal RPCT, su proposta dei Referenti e dei Dirigenti Responsabili delle strutture organizzative dell'Ente, considerati i seguenti criteri:

- ruolo affidato al soggetto nell'ambito del processo di gestione del rischio;
- il grado di rischio dell'attività svolta;
- la responsabilità connessa all'incarico o posizione;
- numero di iniziative formative effettuate nell'ultimo biennio;

L'individuazione dei contenuti formativi e la rilevazione del fabbisogno formativo sono effettuati dai Dirigenti Responsabili delle strutture organizzative dell'Ente, in collaborazione con il RPCT.

Con apposite circolari il RPCT, d'intesa con la Direzione Strategica, rende noti gli incontri formativi, definendone la tipologia e individuando il personale coinvolto.

Le attività di formazione, data la precipua funzione di prevenzione della “corruzione”, sono programmate e realizzate senza soluzione di continuità.

Il RPCT, d’intesa con il Centro Attività Formative, monitora e verifica il grado di partecipazione e il livello di gradimento della formazione erogata attraverso la somministrazione di questionari ai destinatari della stessa anche al fine di acquisire suggerimenti da valutare in sede di programmazione dei futuri percorsi formativi.

40. Rapporto con la società civile

Le azioni di sensibilizzazione sono volte a creare un dialogo con gli utenti dell’Istituto per realizzare un rapporto di fiducia e agevolare l’emersione di fenomeni corruttivi “silenti”. A tal fine è stata prevista l’istituzione dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) a cui può rivolgersi qualsiasi interessato per conoscere, informarsi, segnalare o semplicemente comunicare con l’Istituto.

Inoltre, al fine di rafforzare i contatti con l’utenza esterna, il RPCT è il destinatario di eventuali segnalazioni di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi o corruzione inviate mediante posta elettronica all’indirizzo anticorruzione@cro.it

41. Monitoraggio dei tempi procedurali

L’art. 1 c. 28 L. 190/2012 impone alle Pubbliche Amministrazioni di:

- effettuare il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, ponendo in essere misure atte alla tempestiva eliminazione delle anomalie;
- pubblicare i risultati del monitoraggio sul proprio sito web.

Il riflesso che il rispetto dei termini di conclusione ha nella politica delle azioni di prevenzione della corruzione è testimoniata dalle modifiche che la L.190/2012 ha apportato alla L. 241/1990 sul procedimento amministrativo.

Il rispetto dei tempi procedurali è infatti sintomo di “buona amministrazione”, ed al contempo il monitoraggio della tempistica è utile strumento per valutare eventuali comportamenti che potrebbero ricondurre a ipotesi di “corruzione”, in caso di omessa o ritardata emanazione del provvedimento finale che comporta il risarcimento del danno ingiusto cagionato dall’inosservanza dolosa o colposa del termine.

Nelle more della predisposizione di un sistema “informatizzato” che consentirà il monitoraggio costante ed in tempo reale delle tempistiche procedurali il RPCT provvede ad effettuare il monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti mediante controlli a campione l’acquisizione di un report annuale redatto dai Responsabili di Struttura/Ufficio riportante altresì le motivazioni che hanno determinato gli eventuali ritardi.

42. Monitoraggio rapporti amministrazione/soggetti esterni

La L. 190/2012 impone a ciascuna amministrazione di monitorare i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati in 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 i dipendenti dell’amministrazione (art. 1, co. 9, lett e).

43. Informatizzazione dei processi

Tra i principali obiettivi della più recente legislazione in materia di razionalizzazione e miglioramento delle attività delle Pubbliche Amministrazioni in termini di efficienza, economicità e buon andamento si annovera il generale processo di informatizzazione delle attività, al fine di sia il rapporto interno tra gli uffici ed il dialogo tra le Pubbliche Amministrazioni, sia tra queste e gli utenti.

L'informatizzazione dei processi riveste un ruolo fondamentale anche ai fini della prevenzione della "corruzione" riducendo, da un lato, i margini di interventi "discrezionali" e agevolando, dall'altro, sistemi di gestione e controllo dell'attività amministrativa. Essa inoltre consente, per tutte le attività poste in essere dall'amministrazione, la tracciabilità delle fasi del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non altrimenti monitorabili con emersione delle connesse responsabilità per ciascuna fase.

In tale quadro l'Istituto ha già da tempo informatizzato i seguenti processi e attività:

- **Protocollo informatico:** da oltre 10 anni è attivo il Sistema di Protocollo Informatico per la gestione delle attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti, nonché per la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti dell'Istituto nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza degli atti amministrativi, di tutela della privacy e delle politiche di sicurezza.
- **Dematerializzazione:** la gestione dei documenti informatici prodotti dall'Istituto rappresenta un obiettivo strategico essendo stati già avviati processi di dematerializzazione in diversi ambiti di azione. In particolare, l'Istituto ha già implementato un sistema di firma digitale dei documenti informatici, di referti medici, di atti deliberativi e determinazioni dirigenziali, con conseguente archiviazione digitale, rispondendo ai dettami normativi e contestualmente alla riduzione della produzione cartacea e all'ottimizzazione degli spazi, migliorando al contempo la fruibilità e l'accessibilità dei documenti nel rispetto delle norme relative all'obbligo di conservazione.
- **Sistema automatico di rilevazione presenze e gestione del personale** Tutto il personale dell'Istituto sta utilizzando un programma per la gestione delle presenze e delle assenze dal servizio (ferie, riposi compensativi e omissioni di timbratura ecc.) in luogo della modulistica cartacea. Nel corso del 2017 la procedura sarà progressivamente estesa anche a permessi retribuiti di vario genere (lutto, matrimonio, partecipazione a concorsi ecc).

44. Controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio

Tra le misure di prevenzione che ogni Pubblica Amministrazione dovrebbe adottare il PNA menziona:

- a) l'intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del DPR 445/2000 (artt. 71 e 72 del DPR n. 445/2000);
- b) la razionalizzazione organizzativa dei controlli di cui al punto a) mediante potenziamento del servizio ispettivo dell'amministrazione (art. 1, c. 62, L. 662/1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 DPR 445/2000).

45. Misure di prevenzione ulteriori di carattere specifico

A seguito dell'attività di gestione del rischio come già descritta il RPCT ha individuato misure di prevenzione "ulteriori" a quelle prescritte dalla legge, connotate dalla specificità di riferirsi a particolari processi.

Si rimanda all'All. 3 per ogni dettaglio sulle misure di prevenzione da adottarsi, la tempistica di realizzazione, i soggetti preposti all'adozione nonché gli strumenti di verifica dell'adozione da parte del RPC.

46. Attività di monitoraggio ulteriori

Alle attività descritte nei paragrafi precedenti si aggiungono ulteriori azioni di monitoraggio che il RPC pone in essere al fine di verificare la corretta applicazione delle norme di legge e dei regolamenti in materia di anticorruzione, nonché il rispetto del PTPCT.

Il RPCT, nella sua qualità di responsabile dell'Ufficio Legale, esamina preliminarmente le proposte di delibera predisposte dagli Uffici da adottarsi da parte del Direttore Generale nell'ambito della piattaforma adweb, apponendo su ciascuna proposta apposito visto.

47. Adozione, entrata in vigore, pubblicità' ed aggiornamenti del PTPCT

Comunicazione, trasmissione e pubblicazione del PTPCT.

Il presente Piano è altresì comunicato alla Regione Friuli Venezia Giulia e al Ministero della Salute.

Il Piano è inoltre pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente". Ai dipendenti e ai collaboratori è data comunicazione della pubblicazione sulla rete

Entrata in vigore e validità

Il PTPCT entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul sito web di Istituto ed ha validità triennale.

Aggiornamenti ed integrazioni

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 8, della L. 190/2012 il PTPCT è aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno tenendo conto dei seguenti fattori:

- l'eventuale mutamento o integrazione della disciplina normativa in materia di prevenzione della corruzione, del PNA e delle disposizioni in materia penale;
- rischi emersi successivamente all'emanazione del PTPCT e, pertanto, non considerati in fase di predisposizione dello stesso;
- nuovi indirizzi o direttive emanate dall'A.N.AC. o da altri organi competenti in merito.

Il RPCT provvederà, inoltre, a proporre al Direttore Generale la modifica del PTPCT anche prima della scadenza annuale suindicata qualora interventi normativi impongano correzioni o sia necessario apportare modifiche urgenti in ordine alle strategie o misure di prevenzione originariamente previste che, a seguito di mutamenti delle circostanze esterne o interne all'organizzazione risultino inadeguate o insufficienti.

L'aggiornamento del presente PTPCT avverrà con la stessa procedura seguita per la sua adozione.

Tutti i destinatari sono tenuti a prendere atto e ad osservare il presente PTPCT.

Per quanto non espressamente previsto nel presente PTPCT, si rinvia a tutte le disposizioni vigenti.

AII. 1 MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

MISURA OBBLIGATORIA PER LEGGE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
TRASPARENZA	Approvazione del Programma Triennale di Integrità e Trasparenza.	Entro il 31 gennaio di ogni anno	RPCT
	Aggiornamento periodico di dati e delle informazioni da pubblicare ex D. Lgs. 33/2013.	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	RPCT
CODICE DI COMPORTAMENTO	Organizzazione di eventi formativi periodici volti all'approfondimento dei contenuti del Codice.	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	R.P.C.T in collaborazione con Ufficio del Personale e CAF
	Scheda di relazione illustrativa delle attività preventive della corruzione	Ogni semestre	Responsabili di struttura/ufficio

AII. 1 MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

MISURA OBBLIGATORIA PER LEGGE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI	Organizzazione di corsi di formazione ai dipendenti, anche in coerenza con eventuali interventi legislativi, e nei confronti del personale di nuova assunzione.	Per tutto il periodo di vigenza del P.T.P.C.	RPCT in collaborazione con Ufficio Personale e CAF
	Trasmissione al R.P.C. di un report in cui siano evidenziate le dichiarazioni da cui emergano situazioni di conflitto di interessi e le relative decisioni assunte.	Entro il 31 dicembre di ogni anno.	Tutti i Responsabili Struttura/Uffici
	Acquisizione, all'atto dell'autorizzazione del dipendente allo svolgimento di incarichi di collaborazione con soggetti privati, della dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi, cause di incompatibilità inconferibilità	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	Ufficio Personale
	Acquisizione, all'atto dell'affidamento di incarichi dirigenziali, della dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi, cause di incompatibilità inconferibilità .	Per tutto il triennio di vigenza del P.T.P.C.	Ufficio Personale

AII. 1 MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

MISURA OBBLIGATORIA PER LEGGE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE	Verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione acquisite tramite acquisizione certificati carichi pendenti o casellario giudiziario	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	Ufficio Personale
INCOMPATIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE	Acquisizione delle dichiarazioni annuali ex art. 20 D. Lgs. 39/2013 e relativa pubblicazione nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale. Monitoraggi per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	Ufficio Personale
ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO	Acquisizione dichiarazioni	Immediata	Tutti i Responsabili Struttura/Ufficio
FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.	Attuazione degli adempimenti	Immediata. Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	Ufficio Personale Direzione Scientifica
FORMAZIONE DEL PERSONALE	Predisposizione annuale del programma formativo in materia di prevenzione corruzione	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	R.P.C.T e CAF
	Organizzazione di corsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità per tutto il personale anche alla luce di nuovi interventi legislativi, nonché organizzazione di incontri su temi specifici, anche in base alle esigenze segnalate dai Referenti nell'attività di monitoraggio.	Si rinvia al Programma formativo	R.P.C.T Ufficio Personale CAF

AII. 1 MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

MISURA OBBLIGATORIA PER LEGGE	ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE PER L'ADOZIONE
A Z I O N I D I S E N S I B I L I Z Z A Z I O N E E R A P P O R T O C O N L A S O C I E T À C I V I L E	Aggiornamento pagina web denominata "Prevenzione della Corruzione".	Per tutto il periodo di vigenza del presente P.T.P.C.	R.P.C.T.
M O N I T O R A G G I O D E I T E M P I P R O C E D I M E N T A L I	Redazione report annuale sul rispetto dei tempi procedurali.	Entro il 31 dicembre	Tutti i Responsabili Struttura/Uffici
M O N I T O R A G G I O R A P P O R T I A M M I N I S T R A Z I O N E / S O G G E T T I E S T E R N I	Emanazione di una direttiva per l'attuazione del monitoraggio.	Entro il 2017	R.P.C.T.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 1 - Acquisizione e progressione del personale

PROCESSO	PROCEDURE SELETTIVE PER L'ASSUNZIONE DEL PERSONALE DEI 4 RUOLI SIA DIRIGENTE CHE DEL COMPARTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Area del Personale/Direzione Scientifica

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.T
<p>Elaborazione di bandi di concorso non conformi</p> <p>Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale.</p>	<p>Redazione dei bandi nel rispetto delle norme previste in materia, evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da spiccata specificità e/o di prove che abbiano contenuto troppo settoriale, tali da determinare discriminazioni nella partecipazione e favoritismi nei confronti di potenziali concorrenti.</p>	<p>Immediata in fase di redazione dei bandi</p>	<p>Responsabile Ufficio del Personale Direzione Scientifica</p>	<p>Controlli a campione dei bandi emanati</p>
<p>Irregolarità nella composizione della commissione di concorso. Costituzioni di commissioni "mirate".</p> <p>Valutazione discrezionale o non conforme ai criteri definiti dei candidati.</p> <p>Pressioni esterne per influenzare la valutazione.</p> <p>Divulgazione di informazioni e/o anticipazione di informazioni relative agli argomenti delle prove/test</p> <p>Manipolazione dei risultati.</p> <p>Inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, ad esempio la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione</p>	<p>Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi mediante verifica dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità tra i componenti della commissione ed i candidati mediante acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni.</p>	<p>Immediata al momento della conoscenza della lista dei candidati</p>	<p>Responsabile Ufficio Personale Ufficio del Personale e Direzione Scientifica</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura delle dichiarazioni acquisite.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 1 - Acquisizione e progressione del personale

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.T
Inadeguatezza degli strumenti di conservazione della documentazione e delle prove con conseguente rischio di manomissioni e alterazioni.	Verifica della corretta conservazione della documentazione	Immediata in occasione di ciascuna procedura avviata	Responsabile Ufficio Personale Direzione Scientifica	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 1 - Acquisizione e progressione del personale

PROCESSO	PROCEDURE SELETTIVE PER PROGRESSIONI DI CARRIERA
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Ufficio del Personale

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Elaborazione di bandi non conformi alla normativa vigente.</p> <p>Requisiti di accesso "personalizzati".</p> <p>Irregolarità nella composizione della commissione di concorso.</p> <p>Inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della valutazione, quali, ad esempio la predeterminazione dei criteri di valutazione e conseguente valutazione discrezionale dei candidati.</p> <p>Manipolazione dei risultati.</p> <p>Pressioni esterne per influenzare la valutazione.</p> <p>Mancato controllo sugli atti e mancata verifica sulla veridicità delle autocertificazioni.</p> <p>Accettazione delle domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.</p> <p>Inadeguatezza degli strumenti di conservazione della documentazione e delle prove con conseguente rischio di manomissioni e alterazioni.</p>	<p>Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli a campione</p>	<p>Prima conclusione della procedura</p>	<p>Responsabile Area del Personale</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 1 - Acquisizione e progressione del personale

PROCESSO	PROCEDURE SELETTIVE PER CONFERIMENTO INCARICHI A ESPERTI ESTERNI
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	UFFICIO AFFARI GENERALI

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Elaborazione di bandi di concorso non conformi alle previsioni della normativa in materia.</p> <p>Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale.</p>	<p>Predisposizione di bandi di selezione nel rispetto delle norme previste nella normativa in materia, evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da spiccata specificità o eccessiva genericità tali da determinare discriminazioni nella partecipazione e favoritismi nei confronti di potenziali concorrenti.</p>	<p>Immediata in fase di redazione del bando</p>	<p>Responsabile Ufficio Affari Generali</p>	<p>Controlli periodici dei bandi emanati.</p>
<p>Ammissione delle domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.</p> <p>Trasmissione alle commissioni di dati non veritieri.</p> <p>Indizione di procedure per attribuzione di incarichi /consulenze non supportate da reale necessità.</p> <p>Mancanza di controlli sull'attività svolta con rischio di erogazione di compensi a fronte di prestazioni non eseguite.</p>	<p>Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli preventivi e successivi al fine di prevenire manipolazione di dati e documenti.</p>	<p>Prima della conclusione della procedura</p>	<p>Responsabile Ufficio Affari Generali</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.</p>
<p>Mancata pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.</p>	<p>Pubblicazione sul sito web istituzionale degli atti</p>	<p>Immediata</p>	<p>Responsabile Ufficio Affari Generali</p>	<p>Controlli sulla pubblicazione.</p>
<p>Mancata pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.</p>	<p>Pubblicazione del bando nel sito istituzionale di Istituto</p>	<p>Immediata in fase di avvio della procedura</p>	<p>Responsabile Area del Personale</p>	<p>Controlli sull'adeguata pubblicizzazione dei bandi.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROCESSO	GARE PER APPALTI DI SERVIZI E FORNITURE: SCELTA DELLA PROCEDURA (APERTA, RISTRETTA, NEGOZIATA)
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche SOC Approvvigionamenti Economato e Logistica

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Abuso della procedura negoziata.	Indicazione nella determinazione a contrarre di maggiori dettagli in ordine alla motivazione posta alla base della procedura scelta.	Immediata in occasione di ciascuna gara.	Responsabile SOC	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.
Influenze illecite da parte di potenziali operatori economici volte a pilotare le decisioni dei commissari di gara.	Nomina della commissione di gara a ridosso della prima seduta.	Entro il 2017	Responsabile SOC	Controlli periodici sulla documentazione pubblicata.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROCESSO	GARE PER APPALTI DI FORNITURE E SERVIZI: SCELTA DEL CONTRAENTE E CONTROLLI SULLA REGOLARE ESECUZIONE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche SOC Approvvigionamenti Economato e Logistica

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Predisposizione bando di gara/lettera di invito "mirati" con individuazione di criteri non idonei a garantire la valutazione delle offerte in ossequio ai principi di imparzialità, economicità, concorrenza e trasparenza. Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Predisposizione della delibera di approvazione del bando con puntuale indicazione delle motivazioni che inducono alla scelta del criterio di aggiudicazione.	Immediata in occasione di ogni procedura di gara bandita.	Responsabile SOC	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Predisposizione di un bando "mirato".	Controllo a campione della procedura con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal responsabile del procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario (in caso di affidamento diretto).	Immediata	Responsabile SOC	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.
	Consultazione delle convenzioni MEPA assicurando la rotazione dei fornitori (in caso di affidamento diretto).	Immediata	Responsabile SOC	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROCESSO	PROCEDURE IN ECONOMIA
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche SOC Approvvigionamenti Economato e Logistica

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
Discrezionalità nella scelta del fornitore (per le procedure per le quali viene adottata determina a contrarre	Predisposizione di un verbale che motivi la scelta dell'invio delle lettere in deroga al criterio di rotazione.	Entro il 2017	Responsabile SOC	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.
Mancato rispetto del principio di rotazione, trasparenza e parità di trattamento nella scelta dei fornitori da invitare.	Rivisitazione del Regolamento interno al fine di: - prescrivere l'obbligo di motivazione della scelta effettuata in modo da rendere trasparente la scelta del fornitore non risultato primo dell'elenco (acquisti mercato elettronico); - estendere l'ambito di applicazione anche al settore dei lavori.	Entro il 2017	Responsabile SOC	Acquisizione del report sullo stato dei lavori di rivisitazione del Regolamento.

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.
<p>Frazionamento dell'importo al fine di eludere la procedura di gara favorendo l'acquisizione del bene/servizio in economia.</p>	<p>Formazione specifica ai responsabili dei progetti di ricerca finalizzata.</p>	<p>Entro il 2017</p>	<p>Responsabile SOC Approvvigionamenti Direzione Scientifica</p>	<p>Verifica della avvenuta formazione</p>
<p>Mancato o non fedele controllo dell'esecuzione e della verifica di conformità della prestazione eseguita (controllo degli adempimenti contrattuali sotto il profilo amministrativo e tecnico).</p>	<p>Indicazione, ove possibile, nel capitolato dei criteri per il monitoraggio dell'esatta esecuzione ponendo a carico del fornitore l'invio di report periodici su cui la struttura effettuerà controlli a campione. Rafforzamento del controllo sulla regolare esecuzione dei contratti.</p>	<p>Immediata Immediata</p>	<p>Responsabile SOC Approvvigionamenti Responsabile SOC Approvvigionamenti</p>	<p>Acquisizione del report predisposto da ciascun responsabile per l'adozione della misura sui controlli effettuati. Acquisizione del report predisposto da ciascun responsabile per l'adozione della misura sui controlli effettuati.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 2 - Affidamento di lavori, servizi e forniture

PROCESSO	GARE PER APPALTI DI LAVORI: SCELTA DEL CONTRAENTE E CONTROLLI SULLA REGOLARE ESECUZIONE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.T
Bando di gara/lettera di invito "mirati".	Predisposizione nel bando o lettere di invito di criteri idonei a garantire la valutazione delle offerte in ossequio ai principi di imparzialità, economicità, concorrenza e trasparenza.	Immediata in occasione di ogni procedura di gara bandita con offerta economicamente più vantaggiosa	Responsabile SOC	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura sulle dichiarazioni acquisite.
Abuso nell'approvazione di varianti suppletive in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire ulteriori guadagni.	Motivazione dettagliata a fondamento della necessità delle varianti.	Immediata all'atto dell'approvazione della variante	Responsabile SOC	Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.

ALL. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 4 - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

PROCESSO	ASSEGNAZIONE DI BORSE DI STUDIO E CONTRATTI A PERSONALE ESTERNO
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	DIREZIONE SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.T
<p>Elaborazione di bandi di concorso non conformi alle previsioni della normativa in materia o al regolamento interno vigente</p> <p>Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale</p>	<p>Predisposizione di bandi di selezione nel rispetto delle norme previste nella normativa in materia, e nel rispetto dei requisiti minimi previsti dal regolamento</p>	<p>Immediata in fase di redazione del bando</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Controlli periodici dei bandi emanati.</p>
<p>Mancata pubblicità dei bandi per ridurre la partecipazione.</p>	<p>Pubblicazione del bando nel sito istituzionale di Istituto</p>	<p>Immediata in fase di avvio della procedura</p>	<p>Responsabile Area del Personale</p>	<p>Controlli sull'adeguata pubblicizzazione dei bandi.</p>
<p>Inidoneità dei mezzi di conservazione presso la Direzione Scientifica della documentazione prodotta e possibilità di manomissioni e anomalie che mettono a rischio la par condicio dei concorrenti</p>	<p>Verifica della presenza nel plico di tutta la documentazione inviata dai candidati mediante controllo del modello "elenco documentazione" necessariamente presente nella domanda. (documentazione proveniente da Ufficio Protocollo)</p>	<p>Immediata in fase di ricevimento domanda</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Irregolarità nella composizione delle commissioni rispetto a quanto previsto dalla normativa. - Costituzioni di commissioni "mirate". - Inosservanza delle procedure poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, ad esempio, la mancata predeterminazione dei criteri di valutazione - Valutazione discrezionale dei candidati o non conforme ai criteri definiti - Pressioni esterne per influenzare le valutazioni - Manipolazione dei risultati 	<p>Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi dei componenti della commissione mediante verifica dell'insussistenza delle situazioni di incompatibilità tra i componenti ed i candidati mediante acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni</p> <p>Adozione di meccanismi di rotazione nell'individuazione dei componenti delle commissioni di valutazione</p>	<p>Immediata al momento della conoscenza della lista dei candidati</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura delle dichiarazioni acquisite</p>

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.T
<p>Irregolarità nella valutazione della documentazione presentata.</p> <p>Ammissione alla selezione in presenza di domande incomplete o prive di alcuni requisiti o presentate fuori termine.</p> <p>Trasmissione alle commissioni di dati non veritieri.</p>	<p>Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli a campione al fine di prevenire la manipolazione di dati e documenti fatto dalle Commissioni individuate ad hoc.</p>	<p>All'insediamento delle Commissioni e a conclusione lavori delle commissioni, prima della conclusione del procedimento</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.</p>
<p>Scelta dei criteri di valutazione ad hoc per favorire alcuni candidati.</p>	<p>Definizione, già nei bandi, delle modalità di selezione e dei criteri di valutazione per l'assegnazione delle borse-contratti.</p>	<p>Immediata</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Controllo della presenza nei bandi delle modalità e criteri di selezione prima della pubblicazione all'Albo</p>
	<p>Verifica dell'assenza di situazioni di conflitto di interesse tra componenti delle commissioni e partecipanti alla procedura mediante acquisizione di dichiarazione sostitutiva</p>	<p>Immediata</p>	<p>Direttore Scientifico</p>	<p>Acquisizione del report periodico predisposto dal responsabile dell'adozione della misura</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 5 - Attività tipiche dell'Istituto

PROCESSO	LIQUIDAZIONE DEGLI STIPENDI AL PERSONALE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Ufficio del Personale/Bilancio

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.T
<p>Pagamenti a fronte di processi autorizzativi non conformi.</p> <p>Pagamenti a favore di beneficiari non aventi diritto.</p> <p>Pagamenti di importi maggiori del dovuto.</p> <p>Quantificazione maggiore della spesa del personale per rendicontazione progetti.</p> <p>Versamenti di importi trattenuti sulle retribuzioni a enti diversi da quelli previsti dalla normativa.</p> <p>Falsa dichiarazione salariale per ottenere la concessione di prestiti finanziari.</p>	<p>Verifica a campione cedolini stipendio dipendenti (n. 1 al mese)</p>	<p>Entro il 2017</p>	<p>Responsabile Ufficio del Personale e Ufficio Bilancio</p>	<p>Acquisizione del report delle verifiche effettuate dal responsabile per l'adozione delle misure.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 5 - Attività tipiche dell'Istituto

PROCESSO	PAGAMENTI A IMPRESE APPALTATRICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Ufficio Bilancio

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.T
<p>Omissione di controllo sulle procedure in essere.</p> <p>Mancato controllo sul rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente per l'esecuzione del contratto.</p> <p>Pagamento effettuato senza il preventivo controllo sulla regolarità contributiva dell'impresa aggiudicataria o senza aver effettuato la verifica presso Equitalia nei casi previsti dalla disciplina normativa vigente.</p>	<p>Rafforzamento dei controlli in fase di liquidazione e pagamento mediante la compartecipazione di più unità di personale.</p>	<p>Immediata</p>	<p>Responsabile Bilancio</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.</p>
<p>Pagamento in assenza di preventivo collaudo o in assenza di certificazione di collaudo o attestazione di regolare esecuzione della fornitura di attrezzature inventariate e lavori.</p>	<p>Controlli sulla regolarità della documentazione amministrativo - contabile trasmessa dagli uffici al fine del pagamento.</p>	<p>Immediata</p>	<p>Responsabile Bilancio</p>	<p>Acquisizione del report predisposto dal responsabile per l'adozione della misura.</p>

AII. 3 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI

Area 5 - Attività tipiche dell'Istituto

PROCESSO	RIMBORSO SPESE DI MISSIONI AL PERSONALE
STRUTTURE INTERESSATE AL PROCESSO	Ufficio del Personale/Direzione Scientifica/Direzione Generale

RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	MODALITA' DI VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DA PARTE DEL R.P.C.T
Manipolazione della documentazione posta a giustificazione della spesa di cui si chiede il rimborso.	Intensificazione di controlli a campione sulla correttezza del procedimento.	immediata	Responsabile Ufficio personale e Direzione Scientifica/Generale	Acquisizione del report in merito al numero di dipendenti coinvolti nell'esame della documentazione ed ai criteri adottati dal responsabile per l'adozione della misura.
Liquidazione di spese non supportate da idonea documentazione.	Intensificazione di controlli a campione sulla correttezza del procedimento.	immediata	Responsabile Ufficio personale e Direzione Scientifica/Generale	Acquisizione del report predisposto dal Responsabile per l'adozione della misura.
Rimborso di spese non coerenti con la missione effettuata.	Controllo a campione del rispetto dei limiti e della congruità della spesa.	immediata	Responsabile Ufficio personale e Direzione Scientifica/Generale	Acquisizione del report predisposto dal Responsabile per l'adozione della misura.

Sezione 2^

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

1. Introduzione: Organizzazione e funzioni dell'amministrazione

Premessa

La disciplina sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni è stata oggetto di penetranti interventi normativi.

Innanzitutto, il 28 novembre 2012 è entrata in vigore la legge 6 novembre 2012, n. 190, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, e ha imposto alle amministrazioni l'adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione. La legge ha conferito, inoltre, una delega al governo ai fini dell'adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

In attuazione di questa delega, il governo ha adottato il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 che ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e disciplinando, inoltre, le modalità per la loro realizzazione. La trasparenza è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni con l'obiettivo di favorire un controllo diffuso sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza assume la natura di livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m, della costituzione e il rispetto degli obblighi che da essa conseguono rappresenta un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione.

Il D.lgs. n. 33/2016 è stato modificato e integrato dal D. Lgs. 25.05.2016 n. 97.

L'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal d.lgs. 97/2016 ha introdotto, accanto all'accesso civico già disciplinato dal d.lgs. 33/2013, il diritto di chiunque di accedere a dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico;

L'art. 5 bis del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, relativo alle esclusioni e ai limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del medesimo decreto e, in particolare, l'art. 5 bis, comma 6, prevedono che, ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti l'Autorità nazionale anticorruzione, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali e sentita la Conferenza Unificata di cui all'art. 8 del d.lgs. 281/1997, adotti linee guida recanti indicazioni operative.

Con deliberazione n. 1309 in data 28.12.2016 ANAC ha adottato le Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D.Lgs. 33/2013 e con delibera n. 1310 ha adottato «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»

Il presente documento rappresenta un aggiornamento del programma triennale 2016-2018 e riporta gli interventi e le azioni di miglioramento necessari per un progressivo miglioramento dell'informazione al cittadino e della trasparenza dell'azione amministrativa dell'Istituto.

Organizzazione e funzioni dell'amministrazione

L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati dal nuovo atto aziendale approvato con deliberazione n. 267 del 03.11.2016.

La denominazione ufficiale dell'Ente è: "Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano. Il Centro di Riferimento Oncologico (CRO) è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ed è classificato come ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l'Oncologia.

E' dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla L.R. n.14 del 10 agosto 2006 in attuazione del D.Lvo di riordino degli IRCCS n. 288/2003 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

E' stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con Decreto Interministeriale in data 31 Luglio 1990 e mantiene tuttora tale qualifica in forza del superamento delle periodiche visite di sorveglianza da parte del Ministero competente. E' un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per il tema ONCOLOGIA e si distingue per essere un'organizzazione sanitaria nella quale l'approccio alle malattie neoplastiche è caratterizzato da una completa integrazione tra ricerca, prevenzione e cura. Il malato è posto al centro di un tempestivo e coordinato intervento multidisciplinare, derivato dall'esperienza clinica coniugata con le più avanzate acquisizioni di ricerca, maturate in proprio ed a livello della comunità scientifica: tutto il percorso diagnostico terapeutico è improntato alla personalizzazione delle cure ed è caratterizzato da una forte connotazione di umanizzazione e di attenzione alle esigenze del paziente e dei suoi familiari.

L'Istituto persegue lo scopo istituzionale di promuovere ed attuare la ricerca e la cura nell'ambito delle patologie oncologiche attraverso le attività di ricerca sperimentale e clinica, quelle clinico-assistenziali, organizzative e di supporto amministrativo secondo criteri di efficacia, efficienza, equità, rispetto dei diritti dei Cittadini e dei principi di Bioetica.

Attività Scientifica

Il CRO svolge attività di ricerca nell'area dell'oncologia, sviluppando linee di ricerca concordate con il Ministero della Salute.

Tali linee corrispondono alle grandi aree che caratterizzano la ricerca clinica e traslazionale dell'Istituto e si distinguono anche per la particolare attenzione verso l'umanizzazione delle cure.

Il CRO, in coerenza con le caratteristiche e le finalità istituzionali, è altresì impegnato a sostenere la ricerca traslazionale e l'innovazione promosse dalla Regione Friuli Venezia Giulia, partecipando alle iniziative regionali e internazionali.

L'attività di produzione di conoscenze si coniuga all'attività di trasferimento e diffusione delle stesse secondo le modalità stabilite nei criteri di erogazione della Ricerca Corrente. Tali criteri vengono sviluppati dal CRO anche attraverso la partecipazione a consorzi e distretti tecnologici, finalizzati alla valorizzazione e trasferimento dei risultati nel contesto socio-economico e produttivo regionale.

Attività Clinico-assistenziale

Il CRO eroga prestazioni sanitarie di alta qualificazione a pazienti affetti da patologie oncologiche; in questo contesto è impegnato nella definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici più adeguati a soddisfare in modo ottimale le esigenze clinico-assistenziali.

L'Istituto è stato inoltre individuato quale centro di riferimento interregionale per alcune malattie rare, quali Sindrome di Gardner, Sindrome di Peutz-Jeghers, Poliposi familiare, complicanze neoplastiche della malattia celiaca che necessitano per la loro complessità di

essere monitorati da Centri con elevata esperienza nel trattamento di tali patologie e si occupa, pertanto, delle forme oncologiche su base ereditaria.

L'attività dell'Istituto è effettuata attraverso strutture organizzative che sono definite complesse o semplici sulla base di elementi caratterizzanti riferiti alla specifica attività effettuata, alla natura e quantità delle risorse umane, tecniche e tecnologiche attribuite. Le strutture complesse sono aggregate in dipartimenti sulla base della prevalenza delle attività caratteristiche, secondo criteri di omogeneità delle discipline, dei percorsi diagnostico-terapeutici e fra le categorie di personale in esse impegnato. Le strutture semplici possono essere interne alle strutture operative complesse o afferire direttamente al dipartimento, nel qual caso si qualificano come dipartimentali. Le strutture operative che non sono aggregabili nei dipartimenti per carenza di affinità delle attività caratteristiche, o che sono prevalentemente orientate alla standardizzazione ed organizzazione di attività e processi sia nel settore assistenziale che scientifico, sono aggregate nelle direzioni sanitaria, amministrativa e scientifica.

Il modello operativo, al quale l'Istituto si ispira, è quello della programmazione negoziata attraverso lo strumento di definizione degli obiettivi e verifica del raggiungimento degli stessi rappresentato dal processo di budget.

Il nuovo organigramma aziendale è quello rappresentato a pag. 9 e 10.

2. Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Il modello organizzativo aziendale è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- la lealtà di tutti i componenti dell'organizzazione verso la mission, i principi e gli obiettivi dell'Istituto e la collaborazione tra professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino;
- la capacità di definire scelte terapeutiche focalizzate sui reali bisogni di salute del cittadino;
- l'assunzione di responsabilità e l'autonomia della dirigenza e dei vari livelli operativi, al fine di valorizzare tutte le competenze e le risorse professionali disponibili per le finalità scientifiche, clinico-assistenziali e formative dell'Istituto;
- lo sviluppo professionale e personale dei dipendenti attraverso la formazione continua per poter sapere, comunicare ed agire con appropriatezza, efficacia e competenza;
- modelli di miglioramento continuo verso l'eccellenza per sviluppare le competenze, l'utilizzo della tecnologia e l'integrazione dei percorsi sanitari in coerenza con l'evoluzione dei bisogni e delle reali esigenze dei Cittadini interessati;
- la trasparenza e l'imparzialità nell'attività clinica, di ricerca ed in quella amministrativa;
- la valutazione e il costante monitoraggio della compatibilità ambientale delle attività e di eventuali nuove progettazioni, nonché la promozione di iniziative per la tutela ambientale.

Obiettivo del presente programma è quello di consentire ai cittadini un'effettiva conoscenza dell'attività svolta e di favorire l'effettiva realizzazione di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità, nella misura in cui l'adempimento degli obblighi di trasparenza è diretto a fare emergere ed eliminare ipotesi di cattiva gestione.

Nel corso dei precedenti programmi, l'esigenza prioritaria è stata quella di adempiere progressivamente a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto in un'ottica di miglioramento continuo anche alla luce delle risultanze dei monitoraggi periodici: tali obblighi possono considerarsi in gran parte assolti. Nel corso del 2015 è stato completamente revisionato il sito web dell'Istituto tramite l'adozione di un più moderno

software CMS che ha semplificato l'aggiornamento dei flussi informativi compresi quelli di amministrazione trasparente. Il personale è stato formato alla gestione dei flussi informativi della nuova sezione di amministrazione trasparente ed è stato garantito il trasferimento delle informazioni già pubblicate al nuovo sito.

L'Istituto ha adottato un sistema decentrato e diffuso di pubblicazione e aggiornamento dei dati in "Amministrazione Trasparente", in relazione alle funzioni delle singole strutture.

In merito si è provveduto a recepire la nuova "Mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione" allegata alle Prime Linee Guida del 28.12.2016 che sostituisce quella allegata alla delibera CIVIT n.50/2013 – contenente le integrazioni ed i nuovi adempimenti conseguenti all'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016.

Conformemente a quanto previsto da ANAC, continuano a rimanere pubblicati i dati non più oggetto di pubblicazione fino alla scadenza naturale dell'obbligo.

Relativamente alla tabella contenente l'"Elenco degli obblighi di pubblicazione", per ogni singolo adempimento sono indicati:

- la struttura competente alla elaborazione, produzione e pubblicazione dei dati.
- la tempistica di pubblicazione e aggiornamento dei dati
- le modalità di effettuazione del monitoraggio sull'attuazione degli obblighi
- i dati non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Ente

Eventuali modifiche potranno essere predisposte nel corso dell'anno a seguito di rilevanti variazioni organizzative o funzionali, anche in relazione a specifiche attività svolte, a dati o informazioni determinati.

3. Collegamento con il Piano della performance

Gli obiettivi indicati nel programma triennale sono formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa definita nel piano della performance costituito dai documenti "programma annuale" e "schede di budget".

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un'area strategica di ogni amministrazione che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali.

Il presente programma intende far fronte alla necessità di una maggiore integrazione tra performance e trasparenza per quanto riguarda sia la pubblicazione delle informazioni prodotte dal ciclo di gestione della performance (programmazione aziendale e percorso di budget) che la esplicita previsione nelle schede di budget di specifici obiettivi in tema di trasparenza.

Le schede di budget per l'anno 2017 prevederanno, in continuità con quanto già previsto negli anni precedenti, un'apposita sezione dedicata agli obiettivi a carico dei responsabili dei vari uffici finalizzati agli adempimenti previsti con il presente programma, correlando gli stessi alla retribuzione di risultato.

Assumono, pertanto, rilievo, quali obiettivi per la struttura ed i relativi dirigenti interessati, quelli riportati nella tabella che segue:

OBIETTIVI 2017-2019	2017	2018	2019
Aggiornamento mappatura degli obblighi di pubblicità e delle strutture responsabili dell'aggiornamento dei dati in relazione al d.lgs.97/2016	Adozione griglia che puntualizzi i contenuti in cui si sostanziano gli obblighi di pubblicazione, con indicazione della tempistica e	Sviluppo e aggiornamento griglia	Sviluppo e aggiornamento griglia

	individuazione della struttura competente/responsabile della produzione e pubblicazione		
Monitoraggio interno/esterno e finalizzato a verificare il rispetto degli obblighi in materia di trasparenza	Effettuazione controlli periodici (entro 31/5, 30/9) al fine di accertare l'adempimento degli obblighi con riferimento al trimestre precedente e successiva validazione OIV - pubblicazione degli esiti nell'apposita sezione del sito	Messa a regime del monitoraggio con eventuali correttivi	Messa a regime del monitoraggio con eventuali correttivi
Incontro formativo rivolto al personale dell'Ente per apprendimento delle modalità di pubblicazione dei dati e delle informazioni all'interno delle varie sottosezioni di Amministrazione Trasparente	Realizzazione di un incontro formativo con il gestore del sito	Verifica fabbisogni formativi	Verifica fabbisogni formativi
Formazione in tema di trasparenza	Partecipazione ad almeno un corso da parte del personale individuato	Partecipazione ad almeno un corso da parte del personale individuato	Partecipazione ad almeno un corso da parte del personale individuato
Rendicontazione sullo stato di attuazione del programma triennale della trasparenza	Produzione di una relazione concernente l'anno 2017 e pubblicazione entro il 31.1.2018 sul sito aziendale previa validazione OIV	Produzione di una relazione concernente l'anno 2018 e pubblicazione entro il 31.1.2019 sul sito aziendale	Produzione di una relazione concernente l'anno 2019 e pubblicazione entro il 31.1.2020 sul sito aziendale

4. Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del programma

Il processo di formazione e di attuazione del programma si articola in una serie di fasi fra loro strettamente collegate (individuazione dei contenuti, redazione, adozione, attuazione e monitoraggio del programma), in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano, i loro ruoli e le loro attività.

Al processo di formazione e adozione del programma concorrono sia soggetti interni che soggetti esterni:

- la direzione strategica che avvia il processo e indirizza le attività volte all'elaborazione e all'aggiornamento del programma;
- il RPCT, che ha il compito di controllare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento del programma: a tal fine promuove e cura il coinvolgimento delle strutture interne dell'amministrazione, cui compete la responsabilità dell'individuazione dei contenuti del programma

- i dirigenti responsabili degli uffici amministrativi, della direzione scientifica, del centro attività formative e dell'U.R.P. che hanno la responsabilità dell'individuazione dei contenuti e dell'attuazione del programma per la parte di loro competenza. Collaborano, inoltre, alla realizzazione delle iniziative finalizzate a garantire un adeguato livello di trasparenza e a promuovere la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità
- gli stakeholder che in ragione della mission dell'Istituto vengono individuati nelle associazioni di volontariato attive in Istituto
- l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP) che ha il compito di verificare l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità.

5. Le modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

In generale l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è l'unità organizzativa che si occupa della gestione dei rapporti con i cittadini sia per fornire informazioni e indicazioni su come accedere facilmente ai servizi e su come fruire al meglio delle prestazioni sanitarie sia per ricevere segnalazioni da parte degli utenti su eventuali disservizi.

A questa modalità generale di coinvolgimento degli stakeholder se ne aggiungono però altre più specificamente dirette ad una migliore individuazione e gestione delle esigenze di trasparenza, sia nella fase di predisposizione del programma che in quella della sua attuazione.

Per quanto riguarda la fase di definizione, l'azienda ha pubblicato sul proprio sito istituzionale un avviso per la consultazione per l'adozione del piano triennale per la prevenzione della corruzione e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2017-2019 al fine di acquisire, per l'aggiornamento del programma stesso, le eventuali osservazioni ritenute utili per rendere più efficienti e partecipare le attività di trasparenza all'interno dell'Istituto.

Altri due canali di comunicazione a disposizione dell'utente sono rappresentati:

- questionario on-line sul gradimento della sezione amministrazione trasparente;
- casella di posta elettronica trasparenza@cro.it dedicata a raccogliere i suggerimenti, i feedback relativi alla qualità delle informazioni pubblicate.

6. I termini e le modalità di adozione del programma da parte degli organi di vertice

Il presente programma, valido per il triennio 2017-2019, è adottato in ottemperanza alla normativa vigente e alle linee di indirizzo elaborate dall'A.N.AC. presenti nei seguenti documenti:

- Determinazione n. 12 del 28/10/2015: Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione.
- Delibera ANAC n. 831 del 03.08.2016: Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.
- Determinazione ANAC n. 1309 del 28.12.2016: Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 D. Lgs. 33/2013.
- Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

7. Iniziative di comunicazione della trasparenza

In considerazione delle indicazioni elaborate dalla A.N.AC. è vengono previste iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati.

8. Le iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati

L'art.15, comma 5, del D.P.R. 62/2013 stabilisce che al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.

Durante gli anni precedenti sono state organizzate diverse sessioni di incontri formativi obbligatori in materia di trasparenza, anticorruzione e codice di comportamento e tali attività proseguiranno anche nel triennio 2017-2019.

9. Processo di attuazione del programma

9.1 Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati

Elemento centrale della trasparenza è rappresentato dalla pubblicazione nel sito istituzionale dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Istituto, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione (ex art. 2 del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i.).

La normativa individua quattro tipologie di obblighi:

1. Obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni
2. Obblighi di pubblicazione concernenti l'uso delle risorse pubbliche
3. Obblighi di pubblicazione concernenti le prestazioni offerte e i servizi erogati
4. Obblighi di pubblicazione in settori speciali.

In considerazione dell'interdisciplinarietà degli adempimenti viene definita una "rete per la trasparenza" che attualmente è formata dalle seguenti figure professionali:

Struttura Operativa/Ufficio/Direzione	Componenti
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie - Ufficio bilancio	Dott.ssa Cattaruzza Raffaella
SOSD Controllo di gestione -	Dott.ssa Andreetta Cristina
SOC Legale Affari generali e Gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e legali	Avv. Alessandro Faldon – RPCT(monиторaggio da validarsi da parte di OIVP)
SOC - Legale Affari generali e Gestione Risorse Umane Ufficio Gestione del Personale	Dott. Massimo Zanelli
SOC Tecnologie Cliniche, Tecnico Strutturali e Informatiche	Ing. Lorenzo Puzzi
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	Dott. Palmerino Rescigno
Direzione Scientifica	Dott. Paolo De Paoli
Direzione Scientifica - Centro Attività Formative	Dott.ssa Suter Nicoletta
Direzione Generale – Ufficio Relazioni con il Pubblico	Sig.ra Paola Pistello – Massimo Boni

Nell'allegato 10 è riportata, per ogni obbligo di pubblicazione, la struttura responsabile della produzione e pubblicazione dei dati/informazioni.

9.2 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

La regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai fini della loro pubblicazione è garantita dai responsabili della pubblicazione individuati al paragrafo 9.1. I singoli dirigenti individuati assumono, per la parte di propria competenza, il ruolo di referenti aziendali per la trasparenza ed in quanto tali sono responsabili della produzione, della qualità e dell'aggiornamento dell'informazioni/dati ai fini del rispetto degli adempimenti stabiliti dalla normativa vigente. Ogni dirigente, per la parte di propria competenza, provvede direttamente alla produzione, alla pubblicazione, all'aggiornamento e informa tempestivamente via mail il RPCT dell'avvenuta pubblicazione allegando il file pubblicato. Lo stesso può comunque avvalersi della collaborazione di altre figure professionali assegnate alla propria struttura/ufficio/direzione, comunicandone i nominativi al RPCT.

Modalità di pubblicazione dei dati

L'art. 6 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. stabilisce che "le pubbliche amministrazioni garantiscono la qualità delle informazioni riportate nei siti istituzionali nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità secondo quanto previsto dall'art. 7".

Nella prospettiva di raggiungere un appropriato livello di trasparenza e consentire la reale fruibilità dei dati, informazioni e documenti, la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" deve avvenire nel rispetto dei criteri generali di seguito evidenziati:

- a) **completezza e accuratezza:** i dati devono corrispondere al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, devono essere pubblicati in modo esatto e senza omissioni
- b) **comprensibili:** il contenuto dei dati deve essere esplicitato in modo chiaro ed evidente
- c) **aggiornati:** per ogni dato devono essere indicati la data di pubblicazione e di aggiornamento e il periodo di tempo a cui si riferisce.

Il Decreto Legislativo 33 ha individuato quattro diverse frequenze di aggiornamento:

- **cadenza annuale:** per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale.
- **cadenza semestrale:** per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate.
- **cadenza trimestrale** per i dati soggetti a frequenti cambiamenti.
- **aggiornamento " tempestivo"** per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro adozione.

Per le tempistiche di aggiornamento per ciascuno degli obblighi di pubblicazione si rinvia all'Allegato 10

La pubblicazione on line dei dati sarà effettuata nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali e in coerenza con quanto riportato nel documento "Linee guida siti web" e nelle linee guida dell'A.N.AC..

Durata della pubblicazione

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi della normativa vigente, andranno pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti. Tuttavia, sono fatti salvi i diversi termini previsti dall'art. 14, c. 2, e dall'art. 15, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013 in relazione ai dati concernenti i titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo o di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza, da pubblicare entro tre mesi dalla nomina o dal conferimento e per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico.

Di seguito si riporta il piano delle attività previste per il triennio:

Piano delle attività anno 2017:

- aggiornamento del programma entro 31 gennaio
- aggiornamento continuo della sezione di amministrazione trasparente e delle relative sotto-sezioni, avendo cura di raccogliere i dati/informazioni con criteri di omogeneità consentendone così l'immediata individuazione e consultazione (Allegato 10)
- pubblicazione di documenti, informazioni ritenuti di interesse per stakeholder e cittadini, oltre gli obblighi di legge, ampliando la sotto-sezione altri contenuti
- proseguimento delle iniziative formative sul tema anticorruzione, trasparenza ed etica nella pubblica amministrazione
- monitoraggio dell'utilizzo del questionario di soddisfazione sulla sezione "amministrazione trasparente"
- monitoraggio del numero di accessi di "Amministrazione Trasparente" tramite software Insiel.
- monitoraggio semestrale sull'attuazione del programma.

Piano delle attività anno 2018-2019:

- aggiornamento del programma entro 31.01 di ogni anno
- prosecuzione nell'aggiornamento dei dati secondo la tempistica stabilita dalla normativa
- pubblicazione di eventuali ulteriori dati/informazioni richiesti dagli stakeholder

9.3 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio e l'audit sull'attuazione del programma sono svolti da soggetti interni all'amministrazione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP).

§ Secondo quanto previsto dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013, all'interno di ogni amministrazione il RPCT svolge di norma le funzioni di Responsabile per la trasparenza. Il responsabile 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.

§ 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.

§I dirigenti responsabili dell'amministrazione e il RPCT controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

§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.

§ L'organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

9.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "amministrazione trasparente"

L'azienda, al fine di valutare l'effettiva fruizione dei dati da parte dei cittadini, intende adottare strumenti di rilevazione quantitativa sugli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" mediante la rilevazione semestrale delle pagine web consultate dai cittadini. Questa analisi sarà importante perché consentirà di individuare le aree da migliorare in tutti gli aspetti legati alla trasparenza.

9.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto n. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis.

L'esercizio del diritto di accesso non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal *decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82*, e successive modificazioni, ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) all'Ufficio relazioni con il pubblico;
- c) ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
- d) al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del decreto n.33/2013.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

10. Dati ulteriori

Ai sensi dell'art.4, c. 3, del D.lgs n.33/2013 e nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali, l'Istituto potrà prevedere la pubblicazione di ulteriori dati che siano utili a garantire un elevato livello di trasparenza sempre nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 30/01/2017 16:07:33

IMPRONTA: 7297C69E4CAE1E9F8CB484F588854977B8BB8601CD1F9E7D4875281FB85AC946
B8BB8601CD1F9E7D4875281FB85AC946BD9E359D47829157A92E668745F18836
BD9E359D47829157A92E668745F18836F014CAA8989358C6B9D506DFFB3FA82
F014CAA8989358C6B9D506DFFB3FA822364C2174E38CBFACB8B7B706BFC4792

NOME: FALDON ALESSANDRO

CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S

DATA FIRMA: 30/01/2017 16:26:06

IMPRONTA: 261FB616DB9A6C9B1C3E901849B328D64AECDDF53B6D65ECFF82A59AC7417053
4AECDDF53B6D65ECFF82A59AC7417053F86C15662E3700020FDF4B329D9A1675
F86C15662E3700020FDF4B329D9A1675161BF558C15148931B244507A0942066
161BF558C15148931B244507A0942066B8078CDC8B160645BA595108BE594752

NOME: PAOLO DE PAOLI

CODICE FISCALE: DPLPLA55S18L483A

DATA FIRMA: 30/01/2017 17:37:25

IMPRONTA: B52E4494BEDA320D6FFC170F4AF6F25C1D677BD1826B8DC6312FE9D36F3ADBF3
1D677BD1826B8DC6312FE9D36F3ADBF3F806044DA8AF31BE2C025BA6AD9608C9
F806044DA8AF31BE2C025BA6AD9608C92FEE3D32FFA23348B621188971EB3BF7
2FEE3D32FFA23348B621188971EB3BF7083B26A8F378ADF16F91B179762D0DA6

NOME: RENZO ALESSI

CODICE FISCALE: LSSRNZ55C20G2240

DATA FIRMA: 31/01/2017 14:08:11

IMPRONTA: 20E3E16FE1A7760C5D90054095FCD2B7DD512BE9D052C770F789942554F49C19
DD512BE9D052C770F789942554F49C196D254E1E51606045B5F080481D9981EE
6D254E1E51606045B5F080481D9981EE5B00C51152D831CC44E86D59C6CA74AB
5B00C51152D831CC44E86D59C6CA74ABF6E0F9D7C79EF8B4D643564C95DC50A4

NOME: VALENTINA SOLFRINI

CODICE FISCALE: SLFVNT64A53F257E

DATA FIRMA: 31/01/2017 14:28:12

IMPRONTA: A071A39C20F066D419FE0281032430E52515CFFFD8E180EE9E7A51F5DA7FA0DB
2515CFFFD8E180EE9E7A51F5DA7FA0DBE03DE2F21FC709AC2EDD8772746CC83A
E03DE2F21FC709AC2EDD8772746CC83A8B6D0D9A33EC4B2766FFE2D24FCA2FDA
8B6D0D9A33EC4B2766FFE2D24FCA2FDA39B02CECB1644E69A9570AF57B9CBA2B

NOME: MARIO TUBERTINI

CODICE FISCALE: TBRMRA55P23C265V

DATA FIRMA: 31/01/2017 15:39:05

IMPRONTA: 2FD79E4002B483F1E13B211CC576D69A3CD4780E20171696664B2F12ECD938B4
3CD4780E20171696664B2F12ECD938B4E2210AC9D8E67B7F484F19A69D9E7C9F
E2210AC9D8E67B7F484F19A69D9E7C9FE1338B1C3E38A93BA38A9E7DE0116F40
E1338B1C3E38A93BA38A9E7DE0116F405E9142FD876B6581E404A1130E45B3B2

SCHEDA DI RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Struttura/Ufficio

Responsabile

Anno

Il sottoscritto

In qualità di Referente del Responsabile della prevenzione della corruzione inoltra al Direttore Generale e al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza la presente relazione annuale illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione svolte nell'esercizio delle proprie funzioni, segnalando con specifico riferimento all'articolazione aziendale cui sono preposto:

a) gli esiti dell'attività formativa per la prevenzione della corruzione condotta nell'anno di riferimento (comprensiva degli interventi integrativi/correttivi suggeriti, di ulteriori fabbisogni formativi, dell'eventuale personale nuovo da inserire nei programmi di formazione) come di seguito illustrati:

.....
.....
.....
.....
.....

b) eventuali modifiche intervenute nelle attività a maggiore rischio, rispetto al Piano Triennale di Prevenzione della corruzione, o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda tali da richiedere una modifica del Piano medesimo:

.....
.....
.....
.....
.....

c) l'eventuale accertamento di significative violazioni delle prescrizioni del Piano tali da richiederne una modifica di quest'ultimo:

.....
.....
.....
.....
.....

d) gli interventi organizzativi realizzati, in relazione alle attività individuate come a rischio di corruzione e d'illegalità, per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nella attuazione e nel controllo delle decisioni:

.....
.....
.....
.....
.....

e) ulteriori informazioni ritenute utili per il pieno conseguimento delle finalità del Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

Il Responsabile della struttura/ufficio

.....

Al Direttore della

E,p.c. Al Direttore.....

Oggetto: Richiesta astensione.

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
..... U.O.C., U.O.S. con la posizione
funzionale di, in ordine all'espletamento delle proprie attività
istituzionali relativamente a (1).....

.....
comunica che nello svolgimento della predetta attività lavorativa sussiste l'obbligo di
astensione di cui:

al comma 2 all'art.6 del D.P.R. 16.04.2013 n.62

all'art.7 del D.P.R. 16.04.2013 n.62

all'art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62,

in quanto (2).....
.....

e pertanto chiede di astenersi.

Data, _____

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per la fattispecie che ricorre.

(1) Specificare l'attività da svolgere e la tipologia di procedimento.

(2) Specificare la situazione di incompatibilità.

DATA

Struttura aziendale.....

Via

Telefono

FAX

Al Dipendente

.....

c.p.c.

Al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della
Corruzione

LORO SEDI

Oggetto: Richiesta di astensione – decisione.

Con riferimento alla Sua richiesta di astensione del..... in ordine al procedimento
relativo a, si comunica che:

la Sua richiesta è accolta in quanto, a parere di questo Ufficio, sussistono le motivazioni per
l'astensione, e pertanto la S.V. è invitata a consegnare al sottoscritto tutta la documentazione
relativa al procedimento di che trattasi per l'assegnazione ad altro dipendente.

la Sua richiesta non è accolta in quanto (1).....
.....

IL DIRETTORE
(.....)

(1) Specificare le motivazioni dell'accoglimento.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a _____
 nato/a _____ il _____ residente a _____
 in servizio presso _____
 in Via _____

_____ con la posizione funzionale di _____
 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è
 punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in
 materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
 dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
 dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

- 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
 rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
 privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.
- 1.2) *ovvero* di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
 rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
 della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
 retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
 rapporto, soggetto, compenso e durata):
- a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

- 1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
 sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
 convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) – nel rispetto della normativa vigente –
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) – nel rispetto della normativa vigente -sono intercorsi /intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività – sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, _____

_____ (firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

- B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.
- B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .
-
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, _____

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

Autorità nazionale anticorruzione

Det. 28-4-2015 n. 6

Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower). (Determina n. 6).

Pubblicata nella Gazz. Uff. 14 maggio 2015, n. 110.

Allegato 1A

Schema della procedura proposta per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Amministrazione

1. L'identità del segnalante verrà acquisita contestualmente alla segnalazione e gestita secondo le modalità indicate in delibera.
2. Il segnalante invia una segnalazione compilando un modulo reso disponibile dall'amministrazione sul proprio sito istituzionale nella sezione «Amministrazione trasparente», sotto-sezione «Altri contenuti-Corruzione», nel quale sono specificate altresì le modalità di compilazione e di invio. Il modulo deve garantire la raccolta di tutti gli elementi utili alla ricostruzione del fatto e ad accertare la fondatezza di quanto segnalato (a tal fine, si veda il modulo disponibile nell'allegato 2 alla delibera). Resta fermo che la segnalazione potrà essere presentata anche con dichiarazione diversa da quella prevista nel modulo, purché contenente gli elementi essenziali indicati in quest'ultimo. La segnalazione ricevuta da qualsiasi soggetto diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione deve essere tempestivamente inoltrata dal ricevente al Responsabile della prevenzione della corruzione.
- Nel caso in cui la segnalazione riguardi il Responsabile della prevenzione della Corruzione e/o un funzionario facente parte del gruppo di lavoro che effettua le istruttorie il dipendente potrà inviare la propria segnalazione all'ANAC nelle modalità definite nel paragrafo 4.2 del testo della delibera;
3. il Responsabile della prevenzione della corruzione o un componente del gruppo di lavoro prende in carico la segnalazione per una prima sommaria istruttoria. Se indispensabile, richiede chiarimenti al segnalante e/o a eventuali altri soggetti coinvolti nella segnalazione, con l'adozione delle necessarie cautele;
4. il Responsabile della prevenzione della corruzione, eventualmente con il componente designato del gruppo di lavoro, sulla base di una valutazione dei fatti

oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di evidente e manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati tra i seguenti soggetti: dirigente della struttura cui è ascrivibile il fatto; Ufficio Procedimenti Disciplinari; Autorità giudiziaria; Corte dei conti; ANAC; Dipartimento della funzione pubblica. La valutazione del Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà concludersi entro termini fissati nell'apposito atto organizzativo;

5. i dati e i documenti oggetto della segnalazione vengono conservati a norma di legge;

6. nell'atto organizzativo sono definite anche le modalità con cui il Responsabile della prevenzione della corruzione rende conto, con modalità tali da garantire comunque la riservatezza dell'identità del segnalante, del numero di segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento all'interno della relazione annuale di cui all'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012.

Il processo sommariamente descritto può essere in tutto o in parte automatizzato. Se l'amministrazione non ha automatizzato, essa può utilizzare canali e tecniche tradizionali, ad esempio inserendo la documentazione cartacea in doppia busta chiusa inviata all'ufficio protocollo, che la trasmette al Responsabile della prevenzione della corruzione. Diversamente, nel caso in cui l'amministrazione abbia informatizzato il processo, può essere previsto l'accreditamento del segnalante su una piattaforma informatica ove è sviluppato l'applicativo di gestione delle segnalazioni. In questo caso i dati relativi all'identità del segnalante vengono crittografati ed egli riceve dal sistema un codice che consente l'accesso al sistema stesso. Anche il contenuto della segnalazione viene crittografato e inviato a chi, all'interno dell'amministrazione, svolge l'istruttoria. Quanto detto può essere esteso a tutte le fasi del processo descritto.

In ogni caso, tenuto conto della rilevanza e della delicatezza della materia, si ritiene opportuno che, prima dell'adozione definitiva delle proprie misure in attuazione dell'art. 54-bis del d.lgs. n. 165/2001, le singole amministrazioni prevedano forme di coinvolgimento degli attori, in particolare del personale dipendente, nel processo di elaborazione dei sistemi e/o delle misure di tutela. Ciò permette non solo di risolvere eventuali problematiche che dovessero essere segnalate, ma contribuisce anche a rendere consapevoli i dipendenti dell'esistenza e dell'importanza dello strumento, riducendo le resistenze alla denuncia degli illeciti e promuovendo la diffusione della cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Inoltre, al fine di sensibilizzare i dipendenti, il Responsabile della prevenzione della corruzione invia a tutto il personale con cadenza periodica una comunicazione specifica in cui sono illustrate la finalità dell'Istituto del «whistleblowing» e la procedura per il suo utilizzo. Ogni amministrazione intraprende ulteriori iniziative di sensibilizzazione mediante gli strumenti (formazione, eventi, articoli su eventuali house organ, newsletter e portale intranet, ecc.) che saranno ritenuti idonei a divulgare la conoscenza relativa all'Istituto.

Modulo per la segnalazione di condotte illecite da parte del dipendente pubblico ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001

Dati del segnalante

Nome del segnalante*:	
Cognome del segnalante*:	
Codice Fiscale*:	
Qualifica servizio attuale*:	
Incarico (Ruolo) di servizio attuale*:	
Unità Organizzativa e Sede di servizio attuale*:	
Qualifica servizio all'epoca del fatto segnalato*:	
Incarico (Ruolo) di servizio all'epoca del fatto segnalato*:	
Unità Organizzativa e Sede di servizio all'epoca del fatto*:	
Telefono:	
Email:	

Se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti compilare la seguente tabella:

Soggetto	Data della segnalazione	Esito della segnalazione
	gg/mm/aaaa	
	gg/mm/aaaa	
	gg/mm/aaaa	
	gg/mm/aaaa	
	gg/mm/aaaa	

Se no, specificare i motivi per cui la segnalazione non è stata rivolta ad altri soggetti:

--

Dati e Informazioni Segnalazione Condotta Illecita

Ente in cui si è verificato il fatto*:	
Periodo in cui si è verificato il fatto*:	
Data in cui si è verificato il fatto:	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:	
Soggetto che ha commesso il fatto: Nome, Cognome, Qualifica (possono essere inseriti più nomi)	
Eventuali soggetti privati coinvolti:	
Eventuali imprese coinvolte:	
Modalità con cui è venuto a conoscenza del fatto:	
Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (Nome, cognome, qualifica, recapiti)	
Area a cui può essere riferito il fatto:	
- Se 'Altro', specificare	
Settore cui può essere riferito il fatto:	
- Se 'Altro', specificare	

Descrizione del fatto*:

--

La condotta è illecita perchè:

- Se 'Altro', specificare

Allegare all'email (oltre al presente modulo) la copia di un documento di riconoscimento del segnalante e l'eventuale documentazione a corredo della denuncia.

Il segnalante è consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.P.R. 445/2000

invia modulo

Elenco degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013

Sotto-sezione di 1° livello: Disposizioni Generali

Denominazione sotto-sezione 2 livello	Ref. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Deti, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Piano triennale per la prevenzione della corruzione e Trasparenza	art.10 c.8 lett. a) D.lgs 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e Trasparenza	Publicazione sul sito istituzionale (sezione "Amministrazione trasparente") del Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT). Link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione	annuale entro il 31.01	entro 30 gg dall'adozione
Atti Generali	art.12 c.1, 1-bis, 2	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività Atti amministrativi generali	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'entrata in vigore delle norme
Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d lgs n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Scadenario obblighi amministrativi	Directive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'adozione e/o formalizzazione dell'atto
	Art.55 c.2 D.Lgs.165/2001 e Art.12 c.1 D.lgs.33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 giorni dall'adozione del documento
	Art. 12, c. 1-bis, d lgs n. 33/2013		Scadenario obblighi amministrativi	NON APPLICABILE		

Sotto-sezione di 1° livello: Organizzazione

Denominazione sotto-sezione 2 livello	Ref. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Deti, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	art.13 e 14 D.lgs.33/2013		Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	NON APPLICABILE		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 14, c. 1, lett. a), d lgs. n. 33/2013		Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs n. 33/2013	NON APPLICABILE		
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 47, c. 1, d lgs n 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	NON APPLICABILE		
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d lgs n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'adozione di provvedimenti in materia
	Art. 13, c. 1, lett. c), d lgs. n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	(Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg successivi ad eventuali aggiornamenti

Denominazione sotto-sezione 2 livello	RFI, normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Deti, informativi o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. b), d lgs n. 33/2013 Art. 13, c. 1, lett. d), d lgs n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Telefono e posta elettronica	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici 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	Temporaneo (ex art. 8, d lgs n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d lgs n. 33/2013)	entro 30 gg successivi ad eventuali aggiornamenti entro 30 gg successivi ad eventuali aggiornamenti
Titolari di incarichi di consulenza o collaborazione o	Art. 15, c. 2, d lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture aziendali che conferiscono incarichi : SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane Direzione Scientifica Centro Attività Formative	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 Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
	Art. 15, c. 1, lett. e), d lgs n 33/2013	Tutte le strutture aziendali che conferiscono incarichi : SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane Direzione Scientifica			Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	
	Art. 15, c. 1, lett. d), d lgs n 33/2013	Tutte le strutture aziendali che conferiscono incarichi : SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane Direzione Scientifica Centro Attività Formative			Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	
	Art. 15, c. 2, d lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d lgs n. 165/2001	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	entro 30 giorni dalla comunicazione al DFP
	Art. 53, c. 14, d lgs n. 165/2001	Tutte le strutture aziendali che conferiscono incarichi : SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane Direzione Scientifica Centro Attività Formative		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Temporaneo (ex art. 8, d lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico

Sotto-sezione di 1° livello: Consulenti e collaboratori

Obblighi di pubblicazione D.lgs. 33/2013
Sotto-sezione di 1° livello: Personale

Denominazione sotto-sezione 2 livello	Rif. normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro il 31.03 di ogni anno
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfidenzialità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		entro 30 gg dal conferimento dell'incarico	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		entro 30 gg dal conferimento dell'incarico	
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)			

Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)			Per ciascun titolare di incarico (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)		
Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Compensi di qualsiasi natura commessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	annuale
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro il 31.03 di ogni anno
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] [NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili]	Entro 3 mesi della nomina o del 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)]	Annuale	
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	

Obblighi di pubblicazione D.Lgs. 33/2013

Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Posti di funzione disponibili	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Periodicità	entro 30 gg dal verificarsi della disponibilità
Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Temporaneo	
Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Ruolo dirigenti	NON APPLICABILE		
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Atto di nomina con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo.	Nessuno	
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Curriculum vitae	Nessuno	
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o di carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la tolleranza di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'erogazione della sanzione
Art. 14, c. 1, quinquies, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico

Obblighi di pubblicazione D.Lgs. 33/2013

Dotazione organica	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Conto annuale del personale	Conto 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	Aggiornamento annuale dopo la chiusura del conto annuale
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Costo personale tempo indeterminato	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Aggiornamento annuale dopo la chiusura del conto annuale
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, (ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico)	Aggiornamento annuale dopo la chiusura del conto annuale
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	entro il 31.05, 31.08, 30.11 e 28.02
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	entro il 31.05, 31.08, 30.11 e 28.02
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Contratti integrativi	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Costi contratti integrativi	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	SOSD Controllo di gestione	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	OIV	Curricula	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	OIV	Compensi	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico
	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV	OIV	Compensi	entro 30 gg dal conferimento dell'incarico

Sotto-sezione di 1° livello: Bandi di concorso

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	SOC Affari Generali e Politiche del Personale - Ufficio Politiche del Personale	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'approvazione del verbale per i criteri e le tracce

Sotto-sezione di 1° livello: Performance

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	SOSD Controllo di Gestione	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'adozione
Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	SOSD Controllo di Gestione	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) rappresentato dal Programma Annuale e dalla delibera di approvazione del documento di Budget	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'adozione
Relazione sulla Performance			Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) rappresentata dal Bilancio Consuntivo e delibera di Valutazione finale degli obiettivi contenuti nelle schede di budget	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'adozione
Ammontare complessivo del premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Politiche del Personale	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla liquidazione del saldo
Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Politiche del Personale	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla liquidazione del saldo
				Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Temporaneo (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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla liquidazione del saldo
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dalla liquidazione del saldo

Sotto-sezione di 1° livello: Enti controllati

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	NON APPLICABILE		
	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (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)	
				3) durata dell'impegno	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)	

SOCIETÀ PARTECIPATE	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016 Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Temporale (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Temporale (ex art. B, d.lgs. n. 33/2013) Temporale (ex art. B, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Temporale (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
SOCIETÀ PARTECIPATE	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Provedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 175/2016)	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Temporale (ex art. B, d.lgs. n. 33/2013)
SOCIETÀ PARTECIPATE	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Provedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Temporale (ex art. B, d.lgs. n. 33/2013)
SOCIETÀ PARTECIPATE	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Provedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTROLLATI	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati 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	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Temporale (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
ENTI DI DIRITTO PRIVATO CONTROLLATI	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
RAPPRESENTAZIONE GRAFICA	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

Sotto-sezione di 1° livello: Attività e Procedimenti

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Ref. Normativi	Struttura competente alla produzione e pubblicazione	Det. informazioni o documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale	<p>Tipologie di procedimento</p> <p>(da pubblicare in tabelle)</p>	Per ciascuna tipologia di procedimento:	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg da eventuali variazioni
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. j), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	Tutte le strutture che svolgono attività procedimentale ad istanza di parte	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 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

Sotto-sezione di 1° livello: Provvedimenti

Denominazione sotto-sezione 2 livello	Rif. Normativi	Struttura competente alla produzione e pubblicazione	Dati, Informazioni e Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012		Provvedimenti organi indirizzo politico	NON APPLICABILE		
Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	aggiornamento semestrale entro il 15 del mese successivo al semestre di riferimento

Sotto-sezione di 1° livello: Bandi di gara e contratti

Denominazione sotto-sezione 2 livello	Rif. Normativi	Struttura competente alla produzione e pubblicazione	Dati, Informazioni e Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 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 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 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	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	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) 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 Tabelle riassuntive rese 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)	Tempestivo Tempestivo Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	temini entro i quali pubblicare entro 31.01 o diverso termine stabilito
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Per ciascuna procedura:	Tempestivo	entro 30 gg dall'adozione del programma
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	

<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche</p>	<p>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016</p>	<p>Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d.lgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs n. 50/2016)</p>	<p>Temporaneo</p>	
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche</p>		<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	<p>Temporaneo</p>	
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche</p>		<p>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, d.lgs n. 50/2016)</p>	<p>Temporaneo</p>	
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche</p>		<p>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, d.lgs 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, d.lgs n. 50/2016)</p>	<p>Temporaneo</p>	
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche</p>		<p>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, d.lgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs n. 50/2016)</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>entro 2 giorni dalla loro adozione</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche</p>	<p>Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.</p>	<p>Provvedimenti di esclusione e di ammissione</p>	<p>Temporaneo</p>	
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche</p>	<p>Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.</p>	<p>Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.</p>	<p>Temporaneo</p>	

Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura

Art. 1. co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica - SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	

Sotto-sezione di 1° livello: sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Struttura competente alla produzione e pubblicazione	Dati, Informazioni e Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Criteria e modalità		Criteria e modalità Atti di concessione	NON APPLICABILE		
Atti di concessione		(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	NON APPLICABILE		

Sotto-sezione di 1° livello: bilanci

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, Informazioni e Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
bilancio preventivo e consuntivo	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	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 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.	entro 30 giorni dall'adozione	
piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio		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 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.		
			NON APPLICABILE		

Sotto-sezione di 1° livello: Beni immobili e gestione del patrimonio

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, Informazioni e Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Patrimonio immobiliare	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e Legali	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	aggiornamento entro il 30 del mese successivo alla data di approvazione delle delibera del bilancio consuntivo
Canoni di locazione o affitto		Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Sotto-sezione di 1° livello: Controlli e rilievi sull'amministrazione

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Organismi indipendenti di valutazione	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	SOSD Controllo di Gestione	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) 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) Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. Tempestivo Tempestivo Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	secondo le indicazioni A.N.AC. secondo le indicazioni A.N.AC. secondo le indicazioni A.N.AC. entro 30 gg della formalizzazione degli atti
Organi di revisione amministrativa e contabile		SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'acquisizione delle relazioni
Corte dei conti			Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30 gg dal ricevimento del rinvio

Sotto-sezione di 1° livello: servizi erogati

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ufficio Relazione con il Pubblico	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	aggiornamento a seguito di variazioni intervenute
Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	SOC Legali, Affari Generali e Gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	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 Sentenza di definizione del giudizio Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo Tempestivo Tempestivo Tempestivo	
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	SOSD Controllo di Gestione	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo (Mod.LA)	Annuale (ex art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	entro 30 gg dall'adozione del bilancio consuntivo
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Direzione Sanitaria	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione e carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 83/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Ufficio Relazione con il Pubblico	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	

Sotto-sezione di 1° livello: Pagamenti dell'amministrazione

Denominazione sotto-sezione 2 livello	Ref. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, Informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	vedi riga successiva	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Dati sui pagamenti in forma sintetica aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	
Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
IBAN e pagamenti informati	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Ammontare complessivo dei debiti IBAN e pagamenti informati	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici Nelle richieste di pagamento i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Sotto-sezione di 1° livello: Opere pubbliche

Denominazione sotto-sezione 2 livello	Ref. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, Informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	NON APPLICABILE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"): A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

Sotto-sezione di 1° livello: Pianificazione e governo del territorio

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
	art. 39, d.lgs. 33/2013					
				NON APPLICABILE		

Sotto-sezione di 1° livello: Informazioni ambientali

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
	Art. 40, d.lgs. 33/2013					
				NON APPLICABILE		

Sotto-sezione di 1° livello: Strutture sanitarie private accreditate

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
	art. 41, d.lgs. 33/2013					
				NON APPLICABILE		

Sotto-sezione di 1° livello: Interventi straordinari d'emergenza

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	SOC Approvvigionamenti, Economico e Logistica		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Sotto-sezione di 1° livello: altri contenuti

Denominazione sotto-sezione 2° livello	Rif. Normativi	Struttura responsabile alla produzione e pubblicazione	Dati, informazioni o Documenti	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	termini entro i quali pubblicare
	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e Legali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, [MOG 231]	Annuale	entro 30 gg dall'adozione
	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e Legali	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	entro 30 gg da eventuali variazioni
		SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e Legali	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addiove adottati)	Temporaneo	entro 30 gg dall'adozione
Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e Legali	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	entro il 15.12 o altri termini
	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e Legali	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo	
	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e Legali	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Temporaneo	

	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	entro 31.07 e 31.01
Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art.43 del d.lgs. 179/16	SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecniche Strutturali e Informatiche	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	
	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	
	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	SOC Legali, Affari Generali e gestione Risorse Umane – Ufficio Affari Generali e Legali	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	
Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012		Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare al sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA
CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160
DATA FIRMA: 30/01/2017 16:07:24
IMPRONTA: 56EF6A98C66294643B93BB620234362E54FD57DD0FE4E52B78B1E2CAB95E3EEB
54FD57DD0FE4E52B78B1E2CAB95E3EEB6E3BCEE9746D3C68DB2D8A47FD9F717B
6E3BCEE9746D3C68DB2D8A47FD9F717B3022F4BF009034807C319B5944FE7A56
3022F4BF009034807C319B5944FE7A560E5EC64C80FC1A2C310DD0C7AAC0590D

NOME: FALDON ALESSANDRO
CODICE FISCALE: FLDLSN63E04C957S
DATA FIRMA: 30/01/2017 16:25:59
IMPRONTA: 4920BCDEB835FC4E59E5C9294C791D1B056852D930C66A26C14D745405267BE9
056852D930C66A26C14D745405267BE941BA14460934AAD746D666C0A2F83D7D
41BA14460934AAD746D666C0A2F83D7DC02476ED7E2664C3FBF51EB5D0D6F5C6
C02476ED7E2664C3FBF51EB5D0D6F5C67CE75267BC41F445531943547B28696B

NOME: PAOLO DE PAOLI
CODICE FISCALE: DPLPLA55S18L483A
DATA FIRMA: 30/01/2017 17:36:57
IMPRONTA: 1D5C478F90DFC43C573E6B4D6BE7D42B3DDB49B4A35223F0F854527BABF0111B
3DDB49B4A35223F0F854527BABF0111B4189C41BCE1168400B76C06F089D4FB1
4189C41BCE1168400B76C06F089D4FB1B7C5CF2BB13CFE9D4EA50CD59CD5B030
B7C5CF2BB13CFE9D4EA50CD59CD5B030622628D14E1205EE2E0DB6049A20AE4F

NOME: RENZO ALESSI
CODICE FISCALE: LSSRNZ55C20G2240
DATA FIRMA: 31/01/2017 14:08:01
IMPRONTA: E41AFDAF82435142BB42E43E1660418A37A8EA6E418A9F1F6D61B01DD3E47962
37A8EA6E418A9F1F6D61B01DD3E47962558F0B16126DD9E0DAE4962CA90234D1
558F0B16126DD9E0DAE4962CA90234D167022D584CF3AF6ABED2446FD29A40EA
67022D584CF3AF6ABED2446FD29A40EA7E1C439537826B77B2A911975532F8D4

NOME: VALENTINA SOLFRINI
CODICE FISCALE: SLFVNT64A53F257E
DATA FIRMA: 31/01/2017 14:27:51
IMPRONTA: 0CBF677AFEF2A460E84E8F590BF242AD53117A0E56434E746804BCB4BDD52D9
D53117A0E56434E746804BCB4BDD52D91E6BEB3E93AA367694403216389051D
1E6BEB3E93AA367694403216389051D99FC641FABFB410A23157744FBC09598
99FC641FABFB410A23157744FBC09598747A0FBB6EECC98250F3101D4112F34B

NOME: MARIO TUBERTINI
CODICE FISCALE: TBRMRA55P23C265V
DATA FIRMA: 31/01/2017 15:38:54
IMPRONTA: 5034C29E145EEFB0DC5E6BC03F6B45BFE518390FD6B7CA54135C40EF3B22A0FA
E518390FD6B7CA54135C40EF3B22A0FA317B307A692276AFECDE34FE090B414D
317B307A692276AFECDE34FE090B414D161A10938B2845D7F81CBE03D1C1EF05
161A10938B2845D7F81CBE03D1C1EF057FEA7184F2CE40E84CE82C408C8F5935