



# Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020 - 2022

(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)

1.	Introduzione .....	4
2.	Obiettivi del PTPCT .....	5
3.	Il concetto di corruzione all'interno del PTPCT .....	6
4.	Analisi del contesto esterno ed interno .....	6
4.1	Analisi del contesto esterno .....	6
4.2	Analisi del contesto interno: natura, mission, vision e organizzazione .....	7
5.	Il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT).....	12
6.	I referenti del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza .....	13
7.	Altri soggetti che partecipano alla strategia di prevenzione della corruzione.....	13
8.	Attori interni ed esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano, nonché canali e strumenti di partecipazione e comunicazione .....	14
9.	Oggetto e finalità del PTPC.....	14
10.	La gestione del rischio .....	14
11.	Mappatura dei processi.....	15
12.	Valutazione e mappatura del rischio .....	16
12.1	Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio.....	16
12.2	Il trattamento del rischio .....	18
12.3	Indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, "aree di rischio" 18	
13	Precisazioni sulle procedure di acquisizione beni e servizi.....	19
14	Individuazione delle misure di prevenzione .....	20
15	Misure di prevenzione generali .....	20
15.4.1	Il conflitto di interessi nel settore degli appalti pubblici.....	24
15.4.2	Commissioni di gara.....	24
15.4.3	La dichiarazione relativa al conflitto di interesse nelle procedure di gara .....	25
15.4.4	Procedura per la gestione dei conflitti di interesse.....	25
15.4.5	Astensione in caso di conflitto di interesse .....	26
15.5	Inconferibilità – incompatibilità incarichi dirigenziali.....	26
15.6	Divieti post-employment (pantouflage) .....	27
15.8	Formazione del personale .....	30
16.1	Informatizzazione dei processi .....	31
16.2	Controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio .....	32
17	Misure di prevenzione ulteriori di carattere specifico .....	32
18	Monitoraggio rapporti amministrazione/soggetti esterni .....	32
19	Attività di monitoraggio ulteriori .....	33
20	Adozione, entrata in vigore, pubblicità ed aggiornamenti del PTPCT .....	33
Sezione 2^ .....		34
1.	Introduzione: Organizzazione e funzioni dell'amministrazione .....	35
Organizzazione e funzioni dell'amministrazione .....		35
2.	Obiettivi strategici in materia di trasparenza .....	36
3.	Collegamento con il Piano della performance.....	37
4.	Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del programma.....	38

5.	Le modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento.....	38
6.	I termini e le modalità di adozione del programma da parte degli organi di vertice .....	38
7.	Iniziative di comunicazione della trasparenza .....	39
8.	Le iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati.....	39
9.	Processo di attuazione del programma .....	39
9.1	Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati	39
9.2	Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.....	40
9.3	Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza .....	41
9.4	Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "amministrazione trasparente".....	41
9.5	Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.....	41
10	Dati ulteriori .....	42

## 1. Introduzione

Con Legge 6 novembre 2012 n. 190 pubblicata in Gazzetta Ufficiale in data 13 novembre 2012, n. 263 ed entrata in vigore in data 28 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione". Tale legge ha rivisto e normato l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dei relativi aggiornamenti annuali da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

La "legge anticorruzione" è stata successivamente 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 sia 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 sia, in particolare, la figura del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016. Tale disciplina è volta infatti ad 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.

Con delibera n. 1064 del 13.11.2019 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato in via definitiva il Piano Nazionale Anticorruzione 2019. Tale atto ha l'obiettivo di rivedere e consolidare in un unico documento tutte le direttive ed indicazioni fino ad ora date integrandole con orientamenti nel tempo maturati. Le indicazioni contenute nelle parti generali dei PNA e degli aggiornamenti fino ad oggi adottati, si intendono pertanto superati.

## 2. Obiettivi del PTPCT

Il sistema di prevenzione della corruzione introdotto nel nostro ordinamento dalla legge 190/2012 si realizza attraverso un'azione coordinata tra un livello nazionale ed uno "decentrato".

La strategia, a livello nazionale, si realizza mediante il PNA adottato da ANAC. Detto Piano costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione dei propri PTPCT.

A livello decentrato, invece, ogni amministrazione o ente definisce un PTPCT predisposto ogni anno entro il 31 gennaio.

Il PTPCT individua il grado di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio (art. 1, co. 5, l. 190/2012).

Finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tal riguardo spetta alle amministrazioni valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

Per la parte specificatamente dedicata agli enti del Servizio Sanitario Nazionale ed alle aree di rischio, si deve far riferimento alla Parte Speciale I – Sanità dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – Sanità del PNA 2016.

Con riguardo al coordinamento tra PTPCT, Piano della performance e gli altri strumenti di programmazione nelle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale si rinvia alle indicazioni fornite dall'Autorità nella Parte speciale dell'Aggiornamento PNA 2015, Approfondimento II "Sanità", (§ 1.5.3.).

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 (§ 2.1.4, § 2.2.2.), 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:

a) 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.

b) 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.

### 3. Il concetto di corruzione all'interno del PTPCT

Per la legge 190/2012, il PNA costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni italiane "ai fini dell'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione" l'Autorità<sup>2</sup>, si ritiene necessario precisare meglio il contenuto della nozione di "corruzione" e di "prevenzione della corruzione".

Sia per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia, la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Questa definizione, che è tipica del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, volto ad evitare comportamenti soggettivi di funzionari pubblici (intesi in senso molto ampio, fino a ricomprendere nella disciplina di contrasto anche la persona incaricata di pubblico servizio), delimita il fenomeno corruttivo in senso proprio.

Nell'ordinamento penale italiano la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti come corruttivi (concussione, art. 317, corruzione impropria, art. 318, corruzione propria, art. 319, corruzione in atti giudiziari, art. 319-ter, induzione indebita a dare e promettere utilità, art. 319-quater), ma comprende anche reati relativi ad atti che la legge definisce come "condotte di natura corruttiva".

L'Autorità, con la propria delibera n. 215 del 2019, sia pure ai fini dell'applicazione della misura della rotazione straordinaria (di cui alla Parte III, § 1.2. "La rotazione straordinaria"), ha considerato come "condotte di natura corruttiva" tutte quelle indicate dall'art. 7 della legge n. 69 del 2015, che aggiunge ai reati prima indicati quelli di cui agli art. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del codice penale.

Con questo ampliamento resta ulteriormente delimitata la nozione di corruzione, sempre consistente in specifici comportamenti soggettivi di un pubblico funzionario, configuranti ipotesi di reato.

I comportamenti di tipo corruttivo di pubblici funzionari possono verificarsi in ambiti diversi e con riferimento a funzioni diverse. Si può avere pertanto una corruzione relativa all'assunzione di decisioni politico-legislative, una corruzione relativa all'assunzione di atti giudiziari, una corruzione relativa all'assunzione di atti amministrativi. Ciò non muta il carattere unitario del fenomeno corruttivo nella propria essenza. In questo senso espressioni come "corruzione politica" o "corruzione amministrativa" valgono più a precisare l'ambito nel quale il fenomeno si verifica che non a individuare una diversa specie di corruzione.

### 4. Analisi del contesto esterno ed interno

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella dell'analisi del contesto, esterno ed interno, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie per comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Ente per via delle specificità dell'ambiente in cui esso opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

#### 4.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione

Dal punto di vista sociale una delle peculiarità del CRO Aviano, rilevante ai fini del presente documento, è il rapporto numerico fra il personale dipendente (659 unità al 31 dicembre 2019) e la popolazione (circa 42.650 utenti) destinataria dei servizi erogati. Essendo un centro di Riferimento Oncologico, non ha una stretta connessione con il territorio e con capillarizzazione dei servizi erogati come può avvenire per una azienda territoriale ma diventa polo di riferimento e rilievo nazionale.

Tale dato, ovvero il rapporto tra numero di dipendenti e utenti, evidenzia una possibile fitta rete di relazioni parentali/amicali/rappresentative fra il personale dipendente e i soggetti terzi che si rapportano

con l'Istituto in qualità di utenti, fornitori o stakeholders e la conseguente esigenza di attenzione rispetto al tema del conflitto di interessi.

D'altra parte lo stesso dato consente di dare affidamento su un diffuso controllo sociale in merito alle modalità di utilizzo delle risorse pubbliche sul territorio.

Dal punto di vista economico la crisi delle attività produttive che ha colpito anche questa zona comporta la necessità di vigilare maggiormente sulle capacità e affidabilità dei soggetti economici fornitori di beni e servizi.

Con riferimento ai fenomeni criminali non risultano oggettivamente elementi tali da giustificare un particolare allarme rispetto ad altre realtà del Triveneto.

#### 4.2 Analisi del contesto interno: natura, mission, vision e organizzazione

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.

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.

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.

L'organizzazione dell'Ente deriva dall'Atto Aziendale che è stato elaborato in conformità ai seguenti principali provvedimenti legislativi:

Decreto Interministeriale 31/07/1990, confermato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in seduta del 16/12/2004, Rep. N. 2164 e dal Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia con decreto del 18.01.2005.

D. Lgs. 30/12/1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni ed integrazioni.

D.G.R. n. 1633 del 29/5/1998 "Approvazione del Piano Regionale per le malattie oncologiche".

L.R. FVG 9/3/2001, n. 8 "Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia di sanità e politiche sociali".

D.Lvo. 16/10/2003, n. 288 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3".

L. 16/01/2003, n. 3 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione".

L.R. FVG 17/8/2004, n. 23 "Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale".

L.R.14/2006 "Disciplina dell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico «Burlo Garofalo» di Trieste e «Centro di riferimento oncologico» di Aviano".

L.R. 10/2007 "Disposizioni in materia di valorizzazione nell'ambito del Servizio sanitario regionale delle professioni sanitarie e della professione di assistente sociale, in materia di ricerca e conduzione di studi clinici, nonché in materia di personale operante nel sistema integrato di interventi e servizi sociali".

D.Lvo 27 ottobre 2009, n.150 "attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

LR 17 del 16/10/2014 "Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria".

D.G.R. 747 del 24/4/2015 "Dlgs 288/2003, art 12, comma 1. compatibilità dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "centro di riferimento oncologico" di aviano, ai fini della conferma del riconoscimento di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per la disciplina specialistica "oncologia""

D.G.R. n. 929 del 15/5/2015 "Individuazione delle Strutture Complesse Sanitarie della prevenzione, distrettuali e ospedaliere , nonché dei criteri standard per l'individuazione delle strutture semplici".

D.M. 27/7/2015 Conferma del riconoscimento dell'IRCCS «Centro di riferimento oncologico», in Aviano. (15A06293) (G.U. Serie Generale , n. 193 del 21 agosto 2015).

D.G.R. n. 1437 17/7/2015 “L.R. 17/2014 art 9 - Principi e criteri per l'adozione degli atti aziendali”.  
LR 27 del 17/12/2018 “Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale”.

L'assetto istituzionale dell'Ente prevede:

ORGANI:

Direttore Generale  
Collegio Sindacale  
Consiglio di Indirizzo e Verifica  
Direttore Scientifico

DIREZIONE STRATEGICA:

Direzione Generale  
Direzione Sanitaria  
Direzione Scientifica  
Direzione Amministrativa

La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della pianificazione regionale e delle indicazioni ministeriali per quanto di competenza, le strategie di programmazione aziendale e ne controlla la loro realizzazione. E' formata dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. La Direzione Strategica è la sede di governo dell'Istituto; assolve alle funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati; garantisce le interrelazioni necessarie per conseguire il perseguimento dei fini dell'Istituto con gli organismi aziendali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Organismo Indipendente di Valutazione) e con le Istituzioni (Regione Friuli Venezia Giulia, Consiglio delle autonomie locali, Conferenza dei sindaci e Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale). La Direzione Strategica può avvalersi dello staff cui sono attribuite le funzioni di Controllo di Gestione, Relazioni e Comunicazione, Sicurezza Aziendale ed, eventualmente, altre ritenute utili per supportare la direzione.

ORGANISMI COLLEGIALI

Consiglio dei Sanitari  
Organismo indipendente di valutazione (OIV)  
Collegi tecnici  
Comitato Unico di Garanzia (CUG)  
Comitato Tecnico Scientifico  
Collegio di Direzione  
Comitato Etico Unico Regionale

L'Assetto organizzativo prevede:

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	AFFERENZA
Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)	Direttore Sanitario
Dipartimento di Oncologia Chirurgica (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 Medica e dei Tumori immuno-correlati	SOC	DOM
Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	SOC	DOM
Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	SOC	DOM
Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito - Spilimbergo	SOSD	DOM
Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	SOSD	DOM
Psicologia Oncologica	SOSD	DOM
Chirurgia Oncologica Generale con indirizzo su sarcomi, tumori rari e multi-viscerali	SOC	DOC
Chirurgia Oncologica del Seno	SOC	DOC
Chirurgia Oncologica Ginecologica	SOC	DOC
Anestesia e Rianimazione	SOC	DOC
Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale	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
Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	SOSD	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

## 5. Il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT)

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

Pertanto, il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). L'Autorità ha già illustrato tale posizione nella delibera n. 1310/2016.

Il d.lgs. 97/2016 ha previsto inoltre l'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 «de 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.

Sul ruolo e i poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), l'Autorità ha recentemente adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione. In particolare, nella delibera citata sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, mentre si è rinviato alla Delibera 833/2016 per i poteri conferiti al RPCT per l'accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità di incarichi e a successivi atti regolatori per i poteri istruttori in caso di segnalazioni di whistleblower.

I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT che è quello di proporre e di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (PTPC). Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di maladministration. In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

Sui poteri istruttori degli stessi RPCT, e relativi limiti, in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva si è valutata positivamente la possibilità che il RPCT possa acquisire direttamente atti e 13 documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta al RPCT di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione.

Il RPCT può verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono intaccare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità, può richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazione per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale”.

## 6. 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 Sanitario

Il Direttore Scientifico

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore SOC Affari Legali e Gestione del Personale

Il Direttore SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica

Il Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

Il Direttore SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

Il Dirigente Responsabile SOSD Controllo di Gestione

Il Dirigente Responsabile SOSI Gestione del Personale

Il Dirigente CAF

Il Dirigente delle professioni sanitarie

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.

## 7. 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. L'Organismo Interno di Valutazione O.I.V.;
- 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 esaurientemente ad eventuali richieste del RPCT, nonché a partecipare attivamente, anche mediante osservazioni e proposte, alla procedura aperta rivolta a tutti gli

stakeholders.

## 8. Attori interni ed esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano, nonché canali e strumenti di partecipazione e comunicazione

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

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".

Per il coinvolgimento degli attori esterni, è stata attivata una procedura aperta - Prot. n. 212037P del 04.12.2019 con scadenza 20.12.2019 - per l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione- PTPC 2020-2022 comprensivo del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità - PTTI 2020-2022 che è stato pubblicato su "Amministrazione Trasparente", "Altri contenuti", "Prevenzione della Corruzione" e "Amministrazione Trasparente", "Altri contenuti", "Trasparenza"

Il PTPC 2020-2022 viene pubblicato sul sito istituzionale [www.cro.sanita.fvg.it](http://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

## 9. 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.

## 10. 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.

## 11. Mappatura dei processi

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Nell'analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un'amministrazione ha esternalizzato ad altri soggetti pubblici, privati o misti, in quanto il rischio di corruzione potrebbe annidarsi anche in questi processi. Si fa riferimento, in particolare, alle attività di pubblico interesse, che possono consistere: a) nello svolgimento di vere e proprie funzioni pubbliche; b) nell'erogazione, a favore dell'amministrazione affidante, di attività strumentali; c) nell'erogazione, a favore delle collettività di cittadini, dei servizi pubblici nella duplice accezione, di derivazione comunitaria, di "servizi di interesse generale" e di "servizi di interesse economico generale".

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo. È, inoltre, indispensabile che la mappatura del rischio sia integrata con i sistemi di gestione (controllo di gestione, sistema di auditing e sistemi di gestione per la qualità), secondo il principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

Un processo può essere definito come una sequenza di attività interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

Si tratta di un concetto organizzativo che -ai fini dell'analisi del rischio- ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo. In particolare, il processo è un concetto organizzativo:

- più flessibile, in quanto il livello di dettaglio dell'oggetto di analisi non è definito in maniera esogena (dalla normativa) ma è frutto di una scelta di chi imposta il sistema. Si può quindi definire l'analiticità della mappatura di un processo a seconda dello scopo, delle risorse e delle competenze di cui l'organizzazione dispone.;
- più gestibile, in quanto può favorire la riduzione della numerosità degli oggetti di analisi, aggregando più procedimenti in un unico processo.
- più completo, in quanto se, da un lato, non tutta l'attività amministrativa è procedimentalizzata, dall'altro, i processi possono abbracciare tutta l'attività svolta dall'amministrazione;
- più concreto, in quanto descrive il "chi", il "come" e il "quando" dell'effettivo svolgimento dell'attività e non "come dovrebbe essere fatta per norma".

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 2019 definisce nell’allegato 1 “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi” come “Aree comuni a tutte le Amministrazioni” (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 effetto economico diretto ed immediato per il destinatario, Area Contratti Pubblici, Area acquisizione e gestione del personale, Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio). 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.

Oltre alle Aree comuni alle varie amministrazioni ed individuate nel PNA 2019 sono state mappate le aree specifiche del settore sanità (Aree di rischio specifico – Parte Speciale I – SANITA’ dell’Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV SANITA’ del PNA 2016) nonché “aree di settore” che comprendono gli ulteriori “processi” della Direzione Scientifica e del Centro Attività Formative.

Il PNA 2019 prevede che venga fatta la mappatura di tutti i processi che interessano l’Istituto. L’attività richiesta comporta un cambio di impostazione importante che non è possibile attuare nell’immediato. Scopo di questo piano triennale è quello di dare avvio al nuovo processo cercando di impostare il lavoro con l’intento di portarlo a compimento nell’arco del triennio.

## 12. Valutazione e mappatura del rischio

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 richiamate nel P.N.A. nonché quelle ulteriori specificamente connesse alle attività istituzionali dell’Istituto.

Per ciascun processo sono stati individuati i potenziali rischi corruttivi, e 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 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.

### 12.1 Metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La valutazione del rischio è svolta per ciascuna attività e si articola in tre fasi: l’identificazione, l’analisi e la ponderazione.

#### A. L’identificazione del rischio

L’identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l’obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell’amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l’attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione.



L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Anche in questa fase, il coinvolgimento della struttura organizzativa è fondamentale poiché i responsabili degli uffici (o processi), avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte dall'amministrazione, possono facilitare l'identificazione degli eventi rischiosi.

Per giungere ad identificare i rischi è necessario seguire tre step:

- a) Definire l'oggetto di analisi;
- b) Utilizzare opportune tecniche di identificazione ed una pluralità di fonti informative;
- c) Individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi.

In questa prima fase di passaggio alla nuova metodologia di redazione del PTPCT prevista nel PNA 2019, si ritiene utile definire come oggetto di analisi i processi rappresentativi all'interno delle aree di rischio individuate e scomporli al loro interno nelle attività che sono state ritenute maggiormente rischiose durante il processo di identificazione. Per tale fine si è ricorso alle risultanze dell'analisi del contesto interno/esterno, della mappatura dei processi e ad incontri con i responsabili delle attività oggetto di analisi.

La formalizzazione è contenuta nell'allegato 1 al presente piano.

## **B. L'analisi del rischio**

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Per contro è importante definire il livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi per individuare i processi e le attività del processo su cui concentrare l'attenzione sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT. In questa fase, l'analisi è finalizzata a stimare il livello di esposizione al rischio per ciascun oggetto definito nella fase precedente: processo o sua attività. Nello specifico la definizione del livello di esposizione al rischio deve necessariamente evitare di incorrere nella sottostima del rischio che comporterebbe l'impossibilità di attuare una qualsiasi misura di prevenzione.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio si è ritenuto opportuno scegliere l'approccio valutativo. Per le caratteristiche dei processi rilevati in istituto di cui deve essere stimata l'esposizione ai rischi l'approccio valutativo utilizzato è di tipo qualitativo; l'esposizione al rischio viene quindi stimata in base a motivate valutazioni (autovalutazioni) espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi. Tali valutazioni vedranno quindi l'espressione di un giudizio sulla valutazione del rischio.

Dopo aver scelto l'approccio valutativo, è necessario individuare i criteri di valutazione dell'esposizione al rischio che possono configurarsi operativamente in indicatori di rischio in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

In questa prima fase di transizione dalla metodologia precedente di redazione del piano e di mappatura del rischio corruttivo alla nuova metodologia prevista nel PNA 2019, per la valutazione del livello di rischio, sono stati utilizzati i seguenti indicatori:

- Livello di interesse esterno
- Grado di discrezionalità del decisore interno
- Grado di attuazione delle misure di trattamento

Si è escluso di utilizzare quale indicatore ad esempio la manifestazione di eventi corruttivi in passato in quanto non ne sono stati mai riscontrati in Istituto.

Dopo aver individuato gli indicatori di stima è necessario rilevare i dati e le informazioni necessarie per esprimere un giudizio motivato che ha portato alla scelta degli indicatori. Le informazioni possono essere rilevate da soggetti esperti piuttosto che in forma di autovalutazione del dirigente a capo del processo

interessato (self assessment) Le valutazioni scelte devono necessariamente essere basate su dati oggettivi, salvo loro indisponibilità.

Per ogni oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso) e tenendo conto dei dati raccolti, si procede alla misurazione degli indicatori utilizzati applicando una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso).

Si perverrà così ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Il valore complessivo fornisce una misurazione sintetica del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi.

### C. La ponderazione del rischio

Dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo o attività si procede alla "ponderazione" il cui obiettivo è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione».

E' utile al fine di stabilire:

Le azioni da intraprendere;

Le priorità di trattamento del rischio.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Se non si verificano segnalazioni e l'evento corruttivo quindi non si manifesta significa che le procedure attuate per evitare il rischio sono idonee e può non essere necessario attivarne di nuove.

Il rischio residuo non sarà mai pari a zero ma lo scopo di queste misure è che sia quanto più tendente allo zero

## 12.2 Il trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo atto a modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio.

Il PTPCT prevede il monitoraggio anche di misure di carattere trasversale già adottate, come:

- a) la trasparenza, che come già precisato costituisce oggetto del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità quale "sezione" del PTPC;
- 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.

## 12.3 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. Le aree di rischio evidenziate sono sia di tipo generale ovvero comuni a tutte le Amministrazioni (A, B, C, D), sia di tipo specifico (E). A tali aree indicate nell'allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" al PNA 2019, si affiancano ulteriori aree individuate durante il processo di mappatura del rischio in azienda e che si è ritenuto utile trattare e che, nel presente piano, sono state definite "Aree di settore" (F, G).

### Aree generali:

AREA A: Acquisizione e gestione del personale;

AREA B: Gestione delle entrate e delle spese di bilancio

AREA C: Contratti pubblici

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: Attività libero professionale, liste d'attesa, farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni, sponsorizzazioni attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero. Tutte procedure che afferiscono ad attività in capo alla Direzione Sanitaria

Aree di settore:

AREA F: Procedure del Centro Attività formative

AREA G: Procedure della Direzione Scientifica

La descrizione dei processi è presente nell'allegato 1 al presente piano.

### 13 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 50/2016 e s.m.i. e per gli acquisti in esclusiva a prescindere dal valore e per quelli che l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), 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, di ARCS.

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

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

- Procedure centralizzate gestite da ARCS: riguardano acquisizioni di beni/servizi richiesti da più aziende sanitarie, gestite direttamente da ARCS e con commissioni giudicatrici composte da personale proveniente da diverse aziende del SSR. Il procedimento amministrativo è in capo a ARCS, 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, ARCS definisce la composizione della commissione giudicatrice.

- Procedure gestite da ARCS per conto di una singola azienda: riguardano acquisizioni di beni/servizi richiesti da una singola azienda sanitaria, nel nostro caso il CRO, in cui ARCS ha il ruolo di stazione appaltante, e con commissioni giudicatrici composte da personale del CRO, il procedimento amministrativo è in capo ad ARCS: 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 ARCS.

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.

## 14 Individuazione delle misure di prevenzione

Dopo aver rilevato le criticità in sede di analisi, la prima fase di trattamento del rischio ha come fine quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione. 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 generali, quando hanno la capacità di incidere sul sistema complessivo in modo trasversale che sono esplicitate nel successivo paragrafo;

    misure specifiche, ovvero che incidono in maniera specifica su problemi individuati durante il processo di mappatura del rischio e che vengono individuate nell'allegato 1 al presente piano.

L'individuazione delle misure è avvenuta con il coinvolgimento delle strutture organizzative cui afferisce l'area di rischio, valutando e recependo le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi), ma anche promuovendo opportuni canali di ascolto degli stakeholder come evidenziato nel paragrafo 8.

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere ai seguenti requisiti:

- Presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici;
- Capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio;
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione;
- Gradualità delle misure rispetto al livello di esposizione del rischio residuo.

La seconda fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di programmare adeguatamente e operativamente le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. La programmazione delle misure consente, inoltre, di creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione. La programmazione deve essere messa in atto considerando i seguenti elementi descrittivi:

- Fasi di attuazione della misura; Tempistica di attuazione della misura;
- Responsabilità connesse all'attuazione della misura;
- Indicatori di monitoraggio.

## 15 Misure di prevenzione generali

### 15.1 La trasparenza

Per la descrizione delle misure adottate e da adottare in materia di trasparenza si rinvia all'apposita sezione del presente PITPC.

### 15.2 I doveri di comportamento: Codice etico e 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) che è stato rivisto e integrato con il nuovo Codice etico e di comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 186 in data 20.06.2017.

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;

Ai suddetti fini opera in stretto raccordo con l'UPD che integra i propri compiti curando altresì l'aggiornamento del Codice etico e 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.

Al fine di superare le criticità riscontrate nella prassi delle amministrazioni nell'adozione e nell'attuazione dei codici, ANAC sta predisponendo nuove linee guida, cui l'Istituto, se necessario, provvederà ad adeguarsi

### 15.3 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 01/02/2019 ha preso servizio (in comando da altra azienda del SSR e poi trasferito) un nuovo dirigente amministrativo al quale è stato conferito l'incarico di Direttore della struttura complessa Approvvigionamenti, Economato e Logistica. Tale dirigente ha avuto altro incarico presso diversa Amministrazione a far data dal 10/06/2019. La struttura è stata retta da un facente funzioni fino al 10/07/2019 momento in cui è stata affidata ad un dirigente in comando da altro Ente.

- Dal 01/02/2019 ha avuto l'incarico di Direttore degli Affari Generali un nuovo dirigente in sostituzione del titolare che ha avuto incarico di Direttore Amministrativo presso altra aziende del SSR

- dal 02.11.2017 ha preso servizio un nuovo dirigente ingegnere a tempo indeterminato all'interno della Struttura Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-strutturali e Informatiche.

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 degli ultimi anni 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.

#### 15.4 Conflitto di interesse

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con le capacità di un professionista del Servizio sanitario nazionale ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità.

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.

All'interno dell'istituto è particolarmente sentito il tema del conflitto di interessi soprattutto nel rapporto tra Dirigenti medici e case farmaceutiche. Per tale ragione nel piano formativo aziendale sono state calendarizzate nel corso dell'anno 2020 due edizioni formative specifiche.

E' stato anche approvato con delibera n. 578 del 23 dicembre 2019 un regolamento utile a disciplinare

L'attività di informazione scientifica su farmaci e dispositivi medici nonché un regolamento, approvato con delibera n. 596 del 30/12/2019 sulla partecipazione ad eventi formativi esterni all'istituto con spese a carico di soggetti privati (sponsorizzazioni individuali). In entrambi i regolamenti sono previsti sistemi di controllo/monitoraggio dell'attività svolta.

#### 15.4.1 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 quella 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.

#### 15.4.2 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).

#### 15.4.3 La dichiarazione relativa al conflitto di interesse nelle procedure di gara

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.

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.

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

Per ciascuna procedura devono essere garantiti l'archiviazione ed il monitoraggio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse.

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.

#### 15.4.4 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.

#### 15.4.5 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.

#### 15.5 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 inconfiribilità 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 a 22 dicembre 2014 interamente sostitutiva della precedente ed ha espressamente precisato che “le ipotesi di incompatibilità e inconfiribilità presso le ASL devono intendersi applicabili solo con riferimento agli incarichi di Direttore generale, amministrativo e sanitario.....”.

Con successiva delibera n. 586/2019 l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha previsto integrazioni e modifiche alla delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, co. 1, 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019 sugli obblighi concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali. Con questa ultima deliberazione si è quindi allargata la sfera degli interessati comprendendo i Direttori di Dipartimento; Direttori di Strutture Complesse; Responsabili strutture semplici dipartimentali e strutture semplici.

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 RPCT acquisisce le dichiarazioni relative all’insussistenza di cause di inconfiribilità.

Ai sensi dall’art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all’ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l’Autorità con le “Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione”, adottate con Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 ha precisato che spetta al RPCT “avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell’accertamento delle responsabilità soggettive e dell’applicazione della misura interdittiva prevista dall’art. 18 (per le sole inconfiribilità). Il procedimento avviato dal RPC è un distinto e autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell’elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all’organo conferente.

All’esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all’art. 18 del d.lgs. n. 39/2013. Per effetto di tale sanzione, l’organo che ha conferito l’incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza.”

## 15.6 Divieti post-employment (pantouflage)

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 precostituirsi 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 autorizzativi 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.

## 15.7 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. Tale 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».

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, 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. 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.a.c.. 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.a.c., 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.

La segnalazione, ovvero la denuncia, deve essere "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.

Le pubbliche amministrazioni sono chiamate 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.

Sulla gazzetta ufficiale n. 291 del 14.12.2017 è stata pubblicata la legge n. 179 in data 30.11.2017 recante "disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato". il provvedimento tutela i cosiddetti "whistleblower", prevedendo fra l'altro che il dipendente che segnala illeciti, oltre ad avere garantita la riservatezza dell'identità, non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato o trasferito. per quanto riguarda la pubblica amministrazione, in caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, l'anac informerà il dipartimento della funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di competenza e potrà irrogare sanzioni da 5.000 a 30.000 euro nei confronti del responsabile, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro.

Sarà onere del datore di lavoro dimostrare che eventuali provvedimenti adottati nei confronti del dipendente motivati da ragioni estranee alla segnalazione. nessuna tutela sarà tuttavia prevista nei casi di condanna, anche con sentenza di primo grado, per i reati di calunnia, diffamazione o comunque commessi tramite la segnalazione e anche qualora la denuncia, rivelatasi infondata, sia stata effettuata con dolo o colpa grave.

Con comunicato del presidente in data 15.01.2019 l'autorità ha reso noto che a partire dal 15 gennaio 2019 sarà disponibile per il riuso l'applicazione informatica "whistleblower" per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente - delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti, così come raccomandato dal disposto dell'art. 54 bis, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001 e previsto dalle linee guida di cui alla determinazione n. 6 del 2015.

Il software gratuito di cui sopra però è predisposto per sistemi centos/linux che non sono gestiti in istituto (l'intera infrastruttura di dominio è basata su windows server 2013, 2016). Un apposito software è in fase di acquisizione presso l'istituto.

## 15.8 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 2020-2022, l'Ente intende favorire percorsi formativi articolati su due livelli:

livello generale: rivolto a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità anche con formazione a distanza;

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.

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.

## 16. Misure di prevenzione specifiche

### 16.1 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 2018 la procedura è stata progressivamente estesa anche a permessi retribuiti di vario genere (L. 104, visite/terapie, lutto, matrimonio, partecipazione a concorsi ecc).

## 16.2 Controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio

Tale attività si sostanzia in:

- 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 della funzione ispettiva dell'amministrazione (art. 1, c. 62, L. 662/1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 DPR 445/2000).

## 17 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'Allegato 1 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.

## 18 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).



## 19 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 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.

## 20 Adozione, entrata in vigore, pubblicità ed aggiornamenti del PTPCT

Comunicazione, trasmissione e pubblicazione del PTPCT.

Il Piano è 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.A.C. 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.

*Sezione 2<sup>^</sup>*

*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 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. 109 del 21.03.2019.

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.

È 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.

È 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. È un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per il tema

[Digitare il testo]

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 pagina 11.

## **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

[Digitare il testo]

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 degli anni 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 ed è stato garantito il trasferimento/implementazione delle informazioni sul 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", allegato 2 al presente piano, per ogni singolo adempimento sono indicati:

le macrofamiglie e le tipologie di dati;

la denominazione del singolo obbligo;

i contenuti dell'obbligo;

la tempistica di pubblicazione e aggiornamento dei dati

la struttura competente alla elaborazione, produzione e pubblicazione dei dati.

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 2020 prevederanno, in continuità con quanto già previsto negli anni precedenti,

[Digitare il testo]

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.

#### 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 (OIV) 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 2020-2022 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](mailto: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 2020-2022, 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.

[Digitare il testo]

## 7. Iniziative di comunicazione della trasparenza

In considerazione delle indicazioni elaborate dalla A.N.AC. 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 2020-2022.

## 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 strutture:

Struttura Operativa/Ufficio/Direzione
SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie - Ufficio bilancio
SOSD Controllo di gestione -
SOC Legale Affari generali e Gestione Risorse Umane - Ufficio Affari Generali e legali
SOC - Legale Affari generali e Gestione Risorse Umane SOSI Gestione del Personale
SOC Tecnologie Cliniche, Tecnico Strutturali e Informatiche
SOC Approvvigionamenti, Economato e Logistica
Direzione Scientifica
Direzione Scientifica - Centro Attività Formative
Direzione Generale – Ufficio Relazioni con il Pubblico

Nell'allegato 2 è riportata, per ogni obbligo di pubblicazione, la struttura responsabile della produzione e pubblicazione dei dati/informazioni.

[Digitare il testo]

## 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 2

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 2020-2022:

- 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



[Digitare il testo]

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.

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 (OIV).

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 del cittadino, 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

[Digitare il testo]

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: 31/01/2020 13:23:02

IMPRONTA: C51C3A081A6D1C6C44D6F05E268724482CB3195D5634371DA82E89AE2A5821F8  
2CB3195D5634371DA82E89AE2A5821F8BC92F1AB80CCDB3BC3F156A703900542  
BC92F1AB80CCDB3BC3F156A70390054252A67B6A71C8C8F06D1AF3AEAE4C4DBF  
52A67B6A71C8C8F06D1AF3AEAE4C4DBFF482EF5B8D87497CB52701BF583624CD

NOME: MASSIMO ZANELLI

CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:05:01

IMPRONTA: 195CAFDF8A0CF0655926DA76BFB77D8FC5DCD679564EA02112DDEFD4CF2C5BBB  
C5DCD679564EA02112DDEFD4CF2C5BBBF430C2785469AEAE2F18B053D16AD18F  
F430C2785469AEAE2F18B053D16AD18F913EC13AAE103F8A20931AC0FEBF6AE7  
913EC13AAE103F8A20931AC0FEBF6AE7AF5AC6EBFB4C89B92B0A6599D32F58D6

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:18:31

IMPRONTA: BCD01386B5E4F59879CF505ADCA883417C8E746A86D7AE4D15F1B2AD0554E3CE  
7C8E746A86D7AE4D15F1B2AD0554E3CEE77509BE3794E4BF6E3DE80BE62CF71B  
E77509BE3794E4BF6E3DE80BE62CF71B03F68773D27B83D332EC60B3AD4591F3  
03F68773D27B83D332EC60B3AD4591F3DF975A406D76D99BEDB8F91E4C61A974

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:30:10

IMPRONTA: 931837F5E0B7B3BCFD61CB719A460F2408E81F48A2C91C62FC574EA5D46055B3  
08E81F48A2C91C62FC574EA5D46055B3059D17DFF89E12BF293D0873DCA9F115  
059D17DFF89E12BF293D0873DCA9F115C2369DF48CE977E65B387EF914825791  
C2369DF48CE977E65B387EF914825791470A517455E6AF548C8D882F2B9673FD

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:44:09

IMPRONTA: 5B733C5AF52FAD71A7A88890A522209BFAFDEA1CF5A816EB795CD426878F4764  
FAFDEA1CF5A816EB795CD426878F47642DB5809CF9621A383FA799E176FCFFAF  
2DB5809CF9621A383FA799E176FCFFAF1E36FCE56E731F7E86F8FB693C344455  
1E36FCE56E731F7E86F8FB693C344455791546677903EFE4AC2A7E99B07137EF

NOME: FRANCESCA TOSOLINI

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 31/01/2020 16:15:47

IMPRONTA: 034E76F10B8763CA185B5C1A0DB9C34349FE9B412A409350124AF3EC7806DF8D  
49FE9B412A409350124AF3EC7806DF8DB643AE61EC9626A748EC3F8E606A785C  
B643AE61EC9626A748EC3F8E606A785CB1459936E850960D8B3511B714160DAA  
B1459936E850960D8B3511B714160DAA917098FE0AB7229C79BECA9EBE8701D9

## Area A: Gestione del personale

PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO CORRUZIONE	STRUTTURE COINVOLTE	MISURE DI PREVENZIONE GIA' ADOTTATE	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO
Acquisizione del personale (accesso dall'esterno e progressioni interne)	- Comparazione di posizioni soggettive di diversi candidati e/o offerenti;	- Componenti delle commissioni di valutazione	- Verifica sulla composizione delle commissioni esaminatrici (assenza di incompatibilità, condanne penali etc.)	Controlli a campione di autocertificazioni	ALTO
Conferimento incarichi di lavoro autonomo	- esercizio di discrezionalità tecnica e/o amministrativa;	- Responsabile di Struttura e Direzioni strategiche	- Verifica sui requisiti posseduti dai candidati e sulla veridicità delle dichiarazioni rese	Controlli a campione di autocertificazioni	MEDIO
Elaborazione cedolini stipendiali	- riconoscimento di benefici economici di varia natura;	- Ufficio Stipendi	- Rendicontazioni periodiche sulle spese di personale	Controlli a campione	MEDIO
Liquidazione rimborsi spese missioni		- Direttore Amministrativo/Direttore Scientifico	- Rendicontazioni periodiche sulle spese di personale	Controlli a campione su singole missioni (vedi rischio area G)	MEDIO
Autorizzazione al conferimento incarichi extra istituzionali	-svolgimento di attività a pagamento a potenziale conflitto di interesse con le attività istituzionali dell'ente.	- Responsabile di Struttura, Responsabili funzione/coordinamento	- Comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica sugli incarichi autorizzati ai dipendenti - - effettuazione di accertamenti dai quali possono scaturire provvedimenti sanzionatori;	Monitoraggio della corretta applicazione del regolamento con redazione sistematica del registro	MEDIO
Gestione di istituti/benefici contrattuali (Responsabili funzione/coordinamento)	-esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	- Responsabile di Struttura e Direzioni strategiche	- Pubblicazione degli atti relativi alla gestione delle risorse umane nel rispetto della normativa vigente	Controlli a campione	MEDIO
Esercizio del potere disciplinare	- esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	- Direttori Dipartimento e UPD – Responsabili funzione/coordinamento e Dirigenti assegnatari di risorse umane	- Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione	Verifica rapporto tra numero dipendenti afferenti la struttura e numero procedimenti	ALTO
Gestione cartellini orari e verifica presenze/assenze dei dipendenti	- esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	Responsabili incarichi di funzione, Responsabili incarichi di funzione per il solo coordinamento, Dirigenti	- Controlli gerarchici su cartellini presenze nel rispetto del regolamento orario di lavoro	- Controlli a campione su certificati di malattia	ALTO
Conferimento incarichi dirigenziali di struttura semplice	- esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Responsabili di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale	- Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione	Controlli a campione di autocertificazioni	ALTO

## AREA B: Gestione ordinaria delle entrate e delle spese di bilancio

PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
<b>FLUSSI ATTIVI BANCA</b>	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	MEDIO
		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				MEDIO
	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.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	MEDIO
2.Rispetto tempistica di regolarità riversamenti		4.Corrispondenza con ricavi rilevati dal Gestionale CUP Web	2.Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera	MEDIO	
3.Corretta implementazione contabilità		5.Quadratura con prospetti di rendiconto responsabili dei CUP aziendali	3.In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale		

PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
<b>INCASSI C/CORRENTE POSTALE</b>	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	MEDIO
		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	MEDIO
		2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	2.Errata individuazione natura ricavo	2.Confronto con Servizi interessati	2.Quotidianamente al verificarsi del "dubbio"
	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	MEDIO	
<b>FATTURE ATTIVE</b>	1.Fatturazione costanti ripetute periodiche	1.Corretta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	MEDIO
		2.Corretta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti		
	2.Fatturazione su richiesta Servizi	1.Corretta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con 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			
				MEDIO	

PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
GESTIONE DEL CREDITO	Gestione crediti insoluti	1. Corretta tenuta banca dati clienti	1. Circolarizzazione dati registrati	Secondo le cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	MEDIO
		2. Corretta gestione dati di ritorno da clienti interni ed esterni	2. Suddivisione dei compiti		
		3. Corretta implementazione contabilità			

GESTIONE CICLO PASSIVO					
PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
BANCA DATI FORNITORI	Gestione banche dati ditte:	1. Monitoraggio variazioni	1. Verifica e scambio dati con altri servizi aziendali	Frequenza giornaliera	MEDIO
	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	MEDIO
		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 cadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile	
			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		
			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	MEDIO
		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		

<b>GESTIONE DEBITO</b>	Circularizzazione debito	1.Verifica corretto trattamento incassi da parte fornitore	1.Solleciti servizi interni	Quindicinale	ALTO (per importi residuali)
		2.Verifica E/C fornitori	2.Riscontro solleciti dei fornitori		
		3.Verifica importi in scadenza	3.Monitoraggio scadenziario		
		4.Monitoraggio partitari	4.Suddivisione compiti		



PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
<b>GESTIONE PAGAMENTI</b>	Pagamento fornitori	1.Verifica scadenze e riscontro	1.individuazione documenti in scadenza e verifica riscontro eseguito e registrazione riscontro in contabilità	Frequenza giornaliera	ALTO
		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		

PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
<b>REGISTRAZIONE EMOLUMENTI STIPENDIALI E RIVERSAMENTO ONERI RIFLESSI</b>	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	ALTO
	2.Gestione flusso verso Tesoriere	2.Corretta contabilizzazione	2.Quadratura flussi contabili e stipendiali		
		3.Gestione scadenziario di emolumenti e oneri riflessi	3.Suddivisione compiti		
		4.Monitoraggio scadenziario			
		5.Monitoraggio buon esito flussi diversi			

**Controllo Cassa  
Economale**

PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
<b>CONTROLLO TIPOLOGIE DI SPESE</b>	Verifica rispondenza spese sostenute da parte dei cassieri economali al regolamento aziendale	1. Verifica congruenza tipologie spesa	1.Monitoraggio flussi di spesa	Almeno trimestralmente e secondo necessità	MEDIO
		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		

PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
<b>REINTEGRO DOTAZIONI ECONOMALI</b>	Disposizione bonifici per reintegro dotazione economale	1.Ricostituzione dotazioni economali del valore delle spese rendicontate e riconosciute	1.Quadratura scritture di banca, di cassa e contabili	Secondo necessità	MEDIO
		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 C: Contratti Pubblici

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	PROPOSTE DI ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE
Affidamento di lavori/servizi/forniture	Individuazione del contraente e gestione dei contratti con fornitori (forniture, servizi e lavori pubblici)	Predisposizione atti di gara (specifiche tecniche e criteri premianti per la scelta del contraente)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aree Acquisizione Beni e Servizi; Patrimonio e Servizi Tecnici; Bilancio e Controllo Economico (singoli operatori e Responsabili)</li> <li>- Direttore Struttura Operativa Tecnologie e Investimenti</li> <li>- Direttore Amministrativo</li> <li>- Direttore Tecnico</li> <li>- Componenti delle commissioni di valutazione</li> <li>- Responsabili del procedimento</li> <li>- Direttori dell'esecuzione</li> <li>- Servizio Sistemi Informativi (singoli operatori, Responsabile e Amministratore di sistema)</li> <li>- Direttore Generale</li> <li>- Ufficio Affari Generali e Legali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo del mercato elettronico per ampliare le indagini di mercato e favorire la concorrenza</li> <li>- Ampliamento del ricorso al confronto concorrenziale anche nelle ipotesi in cui la legge consente l'affidamento diretto</li> <li>- Separazione di competenze tra titolare del potere decisionale e di spesa e RUP (nei casi in cui ciò risulta possibile)</li> <li>- Verifica sulla composizione delle commissioni giudicatrici (assenza di incompatibilità, di conflitto di interessi etc.)</li> <li>- Rafforzamento della pubblicità in sede di apertura delle offerte</li> <li>- Monitoraggio sulle attività di acquisto, con particolare riferimento alle modalità di scelta del contraente e predisposizione di report periodici</li> <li>- Pubblicazione degli atti relativi alla gestione dei contratti nel rispetto della normativa vigente</li> <li>- Richiesta di nulla osta al pagamento delle fatture da parte del dirigente competente o RUP delegato</li> <li>- Effettuazione dei controlli obbligatori propedeutici al pagamento di fatture</li> <li>- Affidamento all'Agenzia del Territorio delle operazioni di stima del valore degli immobili da alienare o acquisire</li> <li>- Acquisizione dell'attestazione di regolarità delle forniture e dei verbali di verifica di conformità</li> <li>- Controlli annuali sulla gestione delle casse economiche</li> </ul>	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composizione delle commissioni di gara con meccanismi di rotazione nella formazione delle stesse</li> <li>- Redazione di relazioni tecnico-illustrative relative alla progettazione dei servizi e forniture</li> <li>- Ulteriore implementazione del mercato elettronico</li> <li>- Estensione della modalità di apertura delle offerte in seduta pubblica anche oltre gli obblighi di legge</li> <li>- Previsione di avvisi volontari per la trasparenza preventiva degli appalti</li> <li>- Valutazione sull'opportunità di rotazione nell'espletamento delle attività a maggior rischio di corruzione</li> </ul>
		Attività valutativa delle Commissioni			ALTO	
		Affidamenti diretti sulla base di valutazioni di esclusiva			ALTO	
		Vigilanza sull'esecuzione dei contratti (penali, gestione subappalti, verifica SAL, collaudi, rilevazioni inadempimenti)			ALTO	
		Autorizzazione al pagamento e liquidazione fatture			ALTO	
		Gestione casse economiche			MEDIO	
		Gestione del patrimonio immobiliare (locazioni, alienazioni, acquisizioni e manutenzione)			MEDIO	

Area D: 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 e non 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. Inoltre, 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 per cui 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 dati relativi alle esenzioni per reddito e per patologia.

## AREA E: Procedure della Direzione Sanitaria

MACRO AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO	PROPOSTE DI MISURE DI PREVENZIONE
LISTE D'ATTESA	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	Controllo campionario cartelle cliniche (in corso).  Mantenimento dell'aggiornamento degli operatori interessati e monitoraggio dello stato applicativo del Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa redatto in accordo e seguendo le direttive/indicazioni della Regione FVG e recepito con delibera n. 588 del 24/12/2019.
	Gestione e appropriatezza ricoveri ed accesso ad esami diagnostici	Mancato rispetto priorità lista di attesa; Irregolare/incompleta registrazione del ricovero	MEDIO	
ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Disciplina della riservatezza sui decessi dei pazienti	Utilizzo delle informazioni sui decessi dei pazienti a vantaggio delle imprese di pompe funebri	BASSO	Sensibilizzazione del personale sulla corretta applicazione della normativa sulla riservatezza relativa all'evento del decesso.
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	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 con cadenza regolare.
		Svolgimento della libera professione in orario di servizio	BASSO	Controllo orario di lavoro e della refertazione dei pazienti con cadenza regolare.
		Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	BASSO	Verifica a campione 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 31.12.2020

FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE:RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	1.Attività degli informatori scientifici in materia di farmaci, dispositivi medici, prodotti nutraceutici, prodotti omeopatici ed altri prodotti o tecnologie riconducibili agli ambiti clinico farmaceutico	Influenza sull'attività dei medici e degli operatori sanitari	ALTO	Monitoraggio del rispetto di quanto previsto nel regolamento aziendale approvato con Delibera n.578 del 23/12/2019 “Disciplina dell'attività di informazione scientifica su farmaci e dispositivi medici”
				Istituzione di un registro degli accessi degli informatori scientifici e trasmissione al RPC
	2.Partecipazione di singoli dipendenti ad eventi formativi esterni con spese a carico di privati			Monitoraggio regolamento approvato con Delibera n. 596 del 30/12/2019 “Sulla partecipazione di singoli dipendenti ad eventi formativi esterni all'istituto con spese a carico di soggetti privati (sponsorizzazioni individuali)”

## Area F: 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 di riferimento.
- In seguito si dà corso alla pianificazione di dettaglio e si realizzano i singoli eventi formativi, con cadenza semestrale si fa una revisione della pianificazione generale. La realizzazione degli eventi formativi può richiedere l'acquisizione di formatori esterni qualora la competenza 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); le tariffe di riferimento sono quelle del tariffario allegato alla Delibera DG 290/2016.
- La proposta di acquisizione può provenire da:
  - Il/I 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.
- Nel caso sia previsto un compenso e/o dei rimborsi spese, 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 p.a. 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, con allegato tariffario per le prestazioni di formatori/docenti.

## Area G: Procedure della Direzione Scientifica

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

Le procedure per l'acquisizione di personale esterno avvengono sempre mediante pubblica selezione e sono disciplinate da regolamenti o procedure approvate con deliberazione del Direttore Generale.

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, n. 134 del 23.07.2013 e n. 391 del 26.09.2018.

Il Regolamento vigente è disponibile sul sito Internet dell'Istituto scaricabile in download ([www.cro.sanita.fvg.it](http://www.cro.sanita.fvg.it))

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	ALTO
Convocazione candidati	1. lettera di convocazione;	1. DA/DSc	Si	No	ALTO
Valutazione candidati tramite 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	ALTO
Delibera conferimento Borsa di studio	1. Stesura testo 2. Controllo amministrativo; 3. Adozione delibera tramite sistema ADweb 4. Pubblicazione all'Albo on-line	1. SSc 2. DA 3. Amm 4. Amm	Si	Si	ALTO

\* 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.

Legenda:

DSc = Direttore Scientifico

SSc = Segreteria Direzione Scientifica

DA = Direttore Amministrativo

Amm = Amministrazione



### Procedure per l'acquisizione di Prestazioni Professionali

Le procedure per l'acquisizione di personale esterno con contratto di 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 deliberazioni del Direttore Generale n. 109 del 14.06.2011 e n. 253 del 12.12.2014, 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.

Le procedure per il conferimento di 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 selezioni per titoli e colloquio	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	ALTO
Convocazione candidati	1. lettera di convocazione;	1. DA/DSc	Si	No	ALTO
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	ALTO
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

Attività	Sottoattività	Responsabilità	Legislazione presente si/no	Amm.ne trasparente	Rischio
Ammissione/ esclusione candidati in <u>selezioni per soli titoli</u>	1. Individuazione componenti della Commissione di verifica requisiti *; 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. 4.	DSc DA/ DSc DSc SSc	Si	No	MEDIO
Contratto	1. Stesura del contratto e firma **	SSc/DSc			

\* La Commissione di valutazione dei candidati viene di volta in volta indicata 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

MACRO AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE	PROCESSI ESPOSTI A RISCHIO DI CORRUZIONE	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO	PROPOSTE DI MISURE DI PREVENZIONE
RIMBORSI MISSIONI IMPUTATI SU FONDI DI RICERCA DEL PERSONALE A VARIO TITOLO INTERESSATO	Utilizzo improprio di fondi destinati alla ricerca	Discrezionalità	ALTO	Revisione, entro il triennio di vigenza del piano 2020-2022, dei regolamenti aventi ad oggetto le missioni per personale dipendente e per personale esterno;  Controllo a campione delle richieste di rimborso e tenuta elenco dei controlli effettuati;  Valutazione adeguatezza modulistica missioni entro il 31/12/2020

# 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: 31/01/2020 13:22:39

IMPRONTA: 589D2414F1F7647D9618B0476EECC5E6AA737827341735885946B89FBFA482AD  
AA737827341735885946B89FBFA482AD0A8BCB16C47913787774645396224A78  
0A8BCB16C47913787774645396224A785BEB22829A9333A714741A968F024833  
5BEB22829A9333A714741A968F0248338998DC33045A8E6B31631034928E72DD

NOME: MASSIMO ZANELLI

CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:04:39

IMPRONTA: 0D31270E6D2F9A736847B1F223E7FCD2071CB1A1D9DDB521B179FBD686FC2AD9  
071CB1A1D9DDB521B179FBD686FC2AD9CCC4D19E472856D9627364698810C791  
CCC4D19E472856D9627364698810C7910D450C4F9D450D62FCE5DF6ADA6746A9  
0D450C4F9D450D62FCE5DF6ADA6746A99CE3C695173C23C5CFFCEBE8532816AF

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:18:02

IMPRONTA: 38936BFA481A7A2429A3F98DBC7038357D709D7C6C260489AF08DBB0134D747  
7D709D7C6C260489AF08DBB0134D747208B53CA553A98330773311612870FE6  
208B53CA553A98330773311612870FE6469E38828BABF6E43AB82B113CFB4215  
469E38828BABF6E43AB82B113CFB42156FA7728D06082B628A59BE880F9CAB71

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:34:54

IMPRONTA: 75E974063158D1E26EF2F898235B15611A68AF28D861B78B5BA106E2E6F5A77A  
1A68AF28D861B78B5BA106E2E6F5A77A7A758E4BBD9657580685663A0E0EE9B0  
7A758E4BBD9657580685663A0E0EE9B0C0FA0A5595B06DA7CF1BCA0C74775C71  
C0FA0A5595B06DA7CF1BCA0C74775C71901FD670F060DBD66E84725B2F9B93525

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:43:45

IMPRONTA: 0F61E3B0F4F01A1A7CF3CDACB58071E69560A64339C20D83E6828F5B0178140E  
9560A64339C20D83E6828F5B0178140EE9ED99BA068D27FBC7A4BB44DE3F39FB  
E9ED99BA068D27FBC7A4BB44DE3F39FB142E5F11329F4275E34222E730F07FE1  
142E5F11329F4275E34222E730F07FE13177EE55A895633E22616D2706E5EED

NOME: FRANCESCA TOSOLINI

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 31/01/2020 16:15:29

IMPRONTA: A8F56435E31D67351757230DA5BD267F02A77E5B2F0FA1ED6B14F2A00A608FF2  
02A77E5B2F0FA1ED6B14F2A00A608FF2525B7585EABA8F5A6D127138D4D1BAE1  
525B7585EABA8F5A6D127138D4D1BAE15414C2315023302B649037924C034DDA  
5414C2315023302B649037924C034DDAD95C38C0D7FE7B8874D292A8AD40C7B2

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento	
Disposizioni generali	<u>Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza</u>	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012	Annuale	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
	<u>Attigenerali</u>	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970)	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
	Codice di comportamento personale		Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza		
	<u>Articolazione degli uffici</u>	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
			Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le	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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
				Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
		<u>Telefono e posta elettronica</u>	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche
	<u>Consulenti e collaboratori</u>	<u>Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza</u>	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori  (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico
					Per ciascun titolare di incarico:		
					1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico
2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico	
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013						
	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico	
	<u>Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi diverte</u>	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)  <b>ART. 14 C. 1 LETT. C VALIDO PER TUTTI I DIRIGENTI (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)</b>  <b>ART. 14 C. 1 LETT. F VALIDO PER DIRETTORE GENERALE, AMMINISTRATIVO, SANITARIO, SCIENTIFICO, DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRETTORI DI SOC (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)</b>	Per ciascun titolare di incarico:			
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
				Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
				Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
				Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
				Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
				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).	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
				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	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
				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	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento		
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane		
		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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane		
		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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane		
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)			Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:			
			Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
			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		<b>ART. 14 C. 1 LETT. C OBBLIGO VALIDO PER TUTTI I DIRIGENTI (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)</b>	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).	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
			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		<b>ART. 14 C. 1 LETT. F OBBLIGO VALIDO PER DIRETTORE GENERALE, AMMINISTRATIVO, SANITARIO, SCIENTIFICO, DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRETTORI DI SOC (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)</b>	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	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
			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	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Dirigenti cessati</u>	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)  <b>ART. 14 C. 1 LETT. C OBBLIGO VALIDO PER TUTTI I DIRIGENTI (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)</b>  <b>ART. 14 C. 1 LETT. F OBBLIGO VALIDO PER DIRETTORE GENERALE, AMMINISTRATIVO, SANITARIO, SCIENTIFICO, DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRETTORI DI SOC (Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019)</b>	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae		Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Nessuno	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		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).	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
<u>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</u>	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
<u>Posizioni organizzative</u>	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
<u>Dotazione organica</u>	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Personale non a tempo indeterminato</u>	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Tassi di assenza</u>	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)</u>	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Contrattazione collettiva</u>	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Contrattazione integrativa</u>	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>OIV</u>	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
<u>Bandi di concorso</u>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Sistema di misurazione e valutazione della Performance</u>	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
	<u>Piano della Performance</u>	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
	<u>Relazione sulla Performance</u>		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento	
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
					Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
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)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie					
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	<u>Rappresentazione grafica</u>	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
			Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>		Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Tipologie di procedimento</u>	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>		Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati</u>	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
<u>Provvedimenti</u>	<u>Provvedimenti dirigenti amministrativi</u>	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	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)	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	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
				Per ciascuna procedura:		Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento	
<u>Bandi digarae contratti</u>	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
Bilanci	Bilanci preventivi e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
Beni immobili gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Controllierilevi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	<u>Attestazione dell'OIV od altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione</u>	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Responsabile SOSD Controlli di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
				<u>Documenti dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c) d.lgs. n. 150/2009)</u>	Tempestivo	Responsabile SOSD Controlli di Gestione
				<u>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)</u>	Tempestivo	Responsabile SOSD Controlli di Gestione
				<u>Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione informata e anonima dei dati personali eventualmente presenti</u>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controlli di Gestione

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
	<u>Organidi revisione amministrativa e contabile</u>		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)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	<u>Corte dei conti</u>		Rilevi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non ricevuti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	<u>Carta dei servizi e standard di qualità</u>	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario
	<u>Class action</u>	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio		Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza		Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
<u>Servizi erogati</u>	<u>Costi contabilizzati</u>	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati  (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSD Controllo di Gestione
	<u>Liste di attesa</u>	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)  (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario
	<u>Servizi in rete</u>	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Direttore Sanitario
	<u>Dati sui pagamenti</u>	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	<u>Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale</u>	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
<u>Pagamenti dell'Amministrazione</u>	<u>Indicatore di tempestività dei pagamenti</u>	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
	<u>IBAN e pagamenti informatici</u>	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
	<u>Attidiprogrammazione delle opere pubbliche</u>	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
	<u>Tempicostiindicatoridi realizzazione delle opere pubbliche</u>	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.  (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero)	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)	Direttore SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica Direttore SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
Altricontenuti	<u>Prevenzionedella Corruzione</u>	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
Altricontenuti	<u>Accessocivico</u>	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonchè del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
Altricontenuti	<u>AccessibilitàeCatalogodei dati,metadatiebanche dati</u>	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dat.gov.it">www.dat.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> gestiti da AGID	Tempestivo	da individuare responsabile aggiornamento dati
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	da individuare responsabile aggiornamento dati

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	da individuare responsabile aggiornamento dati
Altricontenuti	Datiulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	....	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
Altricontenuti		NELLA SEZIONE ALTRICONTENUTI È PUBBLICATO IL PARCO AUTOVETTURE AZIENDALI LA CUI PUBBLICAZIONE NON RISULTA OBBLIGATORIA				contenuti non soggetti a pubblicazione obbligatoria

\* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)



# 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: 31/01/2020 13:22:51

IMPRONTA: 4954D329FB3174EE4CC830AAC87ABDE90514A267E12E4F876A4791BE122D7E25  
0514A267E12E4F876A4791BE122D7E2531FC1F29D45A7AFB93C1892575039600  
31FC1F29D45A7AFB93C189257503960064542F7AE71BC4DD0AD3A3C5CA490590  
64542F7AE71BC4DD0AD3A3C5CA4905904626D64487DBA83EF2DF7F231B319F97

NOME: MASSIMO ZANELLI

CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:04:52

IMPRONTA: 2521F48C6B0719826CAB6973907FC1A7621E57D94FB01BE66B6BE425B4E2DC52  
621E57D94FB01BE66B6BE425B4E2DC526FB248F76B09D3079446E549E7E98B06  
6FB248F76B09D3079446E549E7E98B06711E359C6583B572609C404AE53E038D  
711E359C6583B572609C404AE53E038DF2E3BB89A1401F8A1D9CE6B1226C75FC

NOME: CRISTINA ZAVAGNO

CODICE FISCALE: ZVGCST68P69Z401X

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:18:16

IMPRONTA: 2B5FEAB4E8824764401747803CC6549A3F698ED736073336ADA19272271D68C3  
3F698ED736073336ADA19272271D68C3A4C0FBE2822C4669BDB4BFE5B0BB121B  
A4C0FBE2822C4669BDB4BFE5B0BB121B208FE78FF2B9AFDAF7A6D74D17D3EF09  
208FE78FF2B9AFDAF7A6D74D17D3EF09AD419B0D2C2F77CE6FCD941B2408265B

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:29:59

IMPRONTA: 6EB2EBE00DB24DAFFEB8C8ECD575E2CC8CEF1A22DEA72FD3F68964B3DC67C3EB  
8CEF1A22DEA72FD3F68964B3DC67C3EBF4DC49F9A466C5EDAA5874B5B937F082  
F4DC49F9A466C5EDAA5874B5B937F08244E43A5C6B7AEF10D34D5F439AEC531F  
44E43A5C6B7AEF10D34D5F439AEC531F8FFBCE85CEDA20448362D9A7E2F4BE89

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 31/01/2020 14:43:57

IMPRONTA: 350921C1224018C69566E40CD90A18545B944734F2E61449158FE750C33B0EFB  
5B944734F2E61449158FE750C33B0EFB8BEC11CD451AE8328A56BAEA111F8A1B  
8BEC11CD451AE8328A56BAEA111F8A1BB2C7007FB4DA498A3C887F78804821F0  
B2C7007FB4DA498A3C887F78804821F081FEF3DFCD6392D88F53334CFACBCC4

NOME: FRANCESCA TOSOLINI

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 31/01/2020 16:15:38

IMPRONTA: 1D3E33BD227A76F5D9E0086A3244BEB94429C4436DDCAF38343A4A28E1DA72DA  
4429C4436DDCAF38343A4A28E1DA72DA0A7D3512E73CB207DCE62EBE1CFBC80C  
0A7D3512E73CB207DCE62EBE1CFBC80C8025CA1F2F6181C74446B619A160DD58  
8025CA1F2F6181C74446B619A160DD58742136282AED447136C15DB1FB532466