
IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO:

CHE con determinazione n. 01 del 04.01.2017 è stato adottato il Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione 2017/2019;

CHE con determinazione n. 10 del 18.01.2017 è stato adottato il Piano Triennale Aziendale della Integrità e della Trasparenza 2017/2019;

CHE la delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell’ANAC al comma 2 si dispone che “Le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati sono tenuti, pertanto, ad adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza”;

CHE pertanto è necessario procedere ad integrare i due piani già oggetto di pubblicazione, in unico Piano come disposto da ANAC con citata Deliberazione;

CHE il Responsabile Aziendale della Trasparenza e Integrità ha provveduto a redigere in maniera integrata in unico piano quanto disposto da ANAC;

ESAMINATA la proposta di Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017 – 2019, elaborato dall’Avv. Mariangela Rinaldi, allegato al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

SENTITI il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo;

DISPONE

per i motivi in premessa esposti:


– di dare mandato al Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione dell’Azienda di adottare tutti i conseguenti e correlati atti per dare attuazione al predetto Programma.

– La presente Determinazione non comporta oneri di spesa.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Domenico Alessio
PROGRAMMA TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2017 – 2019
AGGIORNAMENTO

Predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Avv. MARIANGELA RINALDI
Pubblicato sul sito internet nella sezione “Amministrazione Trasparente”
INDICE
Sommario

PARTE A) PROGRAMMA TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1 PREMESSA E AMBITI DI APPLICAZIONE pag. 3
2 SOGGETTI INTERNI COINVOLTI pag. 3
3 PRINCIPIO GENERALE DI BUONA CONDOTTA
4 RELAZIONE ANNUALE SULL’ATTIVITA’
5 REVOCA DELL’INCARICO
6 RUOLO E COMPITI DELLA DIRIGENZA, POSIZIONE ORGANIZZATIVA, RUP, DIPENDENTI
7 DEFINIZIONE DI CORRUZIONE
8 MISURE PREVENTIVE E REPRESSIVE CONTRO LA “CORRUZIONE E L’ILLEGALITA’” Aggiornamento 2015 (Determinate ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015)
9 FORMAZIONE
10 DIVIETO A SVOLGERE ATTIVITA’ A SEGUITO CESSAZIONE RAPPORTO E CLAUSOLA DI PANTOUFLAGE (passaggio di alti funzionari statali a ditte private)
11 CONFLITTO DI INTERESSE
12 PATTO DI INTEGRITA’
13 MONITORAGGIO - TEMPI DI CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA’

PARTE B) TRASPARENZA

1) PRINCIPI GENERALI, FINALITÀ E RIFERIMENTI NORMATIVI

2) PUBBLICAZIONE DEI DATI SUL PORTALE INTERNET AZIENDALE

PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PROGRAMMA

3) TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITÀ

4) PROCESSO DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

5) LE INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA, PER LA LEGALITÀ E PER LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL’INTEGRITÀ

SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL’ATTUAZIONE DEL

6) PROGRAMMA

7) ADOZIONE DEL PROGRAMMA
1 - PREMESSA E AMBITI DI APPLICAZIONE

Con la legge 6 novembre 2012 n. 190 "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell’illegalità nella pubblica amministrazione" è stato introdotto nell’ordinamento italiano un sistema organico di disposizioni finalizzate alla prevenzione della corruzione intesa in senso ampio, comprendendo tutte quelle situazioni in cui "venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa dall’esterno, sia che tale azione abbia successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo".1

Le pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1 c. 2 del D.Lgs165/01 e successive modificazioni adottano il PTPC (ora Piano) per le quali il PNA costituisce atto d’indirizzo (art. 1 c. 2 bis L. 190/12).

Gli obiettivi fondamentali, che la strategia nazionale anticorruzione individua sono:

a) Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;

b) Aumentare la capacità di individuare eventuali casi di corruzione;

c) Creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi.

Le Pubbliche Amministrazioni hanno l’obbligo di provvedere:

a) Nominare un Responsabile della prevenzione e corruzione;

b) Predisporsi ed adottare il Piano aziendale;

c) Procedere alla mappatura delle aree e delle attività a rischio corruzione;

d) Rendere trasparente l’attività amministrativa.

2 - SOGGETTI INTERNI COINVOLTI nel processo di predisposizione e adozione del Piano:

- Organi di indirizzo delle amministrazioni - hanno competenza rilevante nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione, nomina il Responsabile della Prevenzione e Corruzione e adotta il Piano triennale e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della Funzione Pubblica (funzioni di vigilanza e controllo) ed alla Regione (art. 1 c 8 e c 60 L. 190/12).

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: funzione ed obblighi

L’art. 1 comma 7 della L. 190/12 e dell’art. 43, comma 1 del D.Lgs33/13 prevede: “all’interno di ogni amministrazione il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, di cui all’art. 1 c. 7 L. 190/12 svolge, di norma le funzioni di Responsabile per la Trasparenza”.

Il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I (di seguito denominata Azienda) con Determinazione n. 17 del 02/03/2016 – ha nominato l’Avv. Mariangela Rinaldi - Responsabile della Prevenzione Corruzione e della Trasparenza (RPCTT) dell’Azienda - riunificando le funzioni che in ottemperanza alle disposizioni dell’ANAC, si è provveduto a comunicare a detta Autorità, secondo le modalità dalla stessa indicate.

Costituiscono adempimenti a carico del Responsabile della Prevenzione della Corruzione:

a) Proporre al Direttore Generale il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;

b) Verificare l’attuazione del Piano e la sua idoneità;

1 Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013 n. 1
c) Proporre tutte le modifiche del Piano a seguito dell’accertamento di significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell’organizzazione o nell’attività dell’amministrazione;

d) Verificare, d’intesa con il Dirigente competente, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione o ne valuta l’eventuale impossibilità raccogliendo e rendendo note le specifiche motivazioni;

e) Definire procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;

f) Individuare il personale da inserire nei programmi di formazione, a seguito di indicazione dei responsabili delle diverse strutture;

g) Pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno nella sezione “Amministrazione Trasparente” sul sito web aziendale nel formato predisposto a tal fine dall’ANAC, una relazione recante i risultati dell’attività svolta e trasmetterla al Direttore Generale.

In aggiunta alle suddette attività, al sensi del D.Lgs39/13 recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è tenuto a:

1. Curare che siano rispettate nell’Azienda le norme contenute nel predetto Decreto;
2. Contestare agli eventuali interessati l’esistenza o l’insorgenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità con l’incarico ricoperto;

Per l’espletamento delle funzioni attribuite dalla legge il Responsabile si avvarrà della collaborazione dei referenti per la prevenzione della corruzione, individuati nei dirigenti responsabili delle strutture organizzative complesse aziendali.

- **Dirigenti per l’area di rispettiva competenza**, svolgono un’attività informativa nei confronti del Responsabile e dell’Autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs165/01 ; art. 30 D.P.R. n. del 1957 c. 3 e L. 20/94; art. 331 c.p.p.). Partecipano al processo di individuazione delle aree a rischio, al processo di gestione del rischio effettuando puntuale monitoraggio delle aree individuate. Propongono misure di prevenzione (art. 16 D.Lgs165/01 ); assicurano l’osservanza del Codice di Comportamento; adottano misure gestionali, quali l’avvio di procedimenti disciplinari la sospensione e rotazione del personale (art. 16 e 55 bis D.Lgs165/01).

I dirigenti osservano il Piano e nel caso di ripetute violazioni ne rispondono ai sensi dell’art. 21 D.Lgs165/01 nonché per omesso controllo, sul Piano disciplinare salvo che provino di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull’osservanza del Piano.
Forniscono, inoltre, ciascuno per la propria area di competenza, dati da pubblicare sul sito aziendale nel rispetto del d.lgs. 33/13 relativo alla trasparenza amministrativa del diritto di accesso (Accesso Civico).

I dirigenti dell’Azienda sono coinvolti attraverso specifici incontri aventi come oggetto il tema della Prevenzione della Corruzione.

- **L’O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno** - rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni ex d.lgs. 150/09 cd. “Brunetta”.
  Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano della performance.
  L’attività di controllo sugli adempimenti di pubblicazione, posta a carico del RPCTT, è svolta con il coinvolgimento dell’OIV al quale il RPCTT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.
  L’OIV esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ex art. 54 d.lgs. 150/09; inoltre, sono rafforzate le funzioni già affidate all’OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ex d.lgs. 33/13 anche in una logica di coordinamento con il RPCTT e di relazione con l’ANAC.
  Detti organismi verificano che il Piano sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale.

- **L’Ufficio Procedimenti Disciplinari**: svolge i procedimenti disciplinari nell’ambito delle proprie competenze (art. 55 bis “forme e termini del procedimento disciplinare”). Provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell’Autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957, art.1 c.3 L. 20/94, art. 331 c.p.p).

- **Tutti i dipendenti dell’Azienda**: partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel Piano, segnalano condotte illecite di cui sono venuti a conoscenza ai propri dirigenti o all’Ufficio Procedimenti Disciplinari o al RPCTT (ex art. 54 bis “Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti” D.Lgs165/01). Segnalano i casi di conflitto d’interesse (art. 6 bis L.241/90).

- **I collaboratori a qualsiasi titolo dell’Azienda**: sono tenuti ad osservare le misure contenute nel Piano e segnalano le situazioni di illecito al RPCTT.

3- **PRINCIPIO GENERALE DI BUONA CONDOTTA**

Tutti coloro che operano nella Azienda Ospedaliera od entrano in contatto con la medesima, in qualsiasi forma, sono tenuti al rispetto dei valori etici fondamentali, richiamati anche nel Codice Etico e ad agire secondo legalità, astenendosi innanzi tutto dal porre in essere pratiche concussive, corruzione o fraudolente, nonché ad agire secondo trasparenza, correttezza e responsabilità.

Nessuno può sfruttare né menzionare la posizione che ricopre al fine di ottenere utilità per interesse personale.

E’ fatto, altresì, divieto di divulgare informazioni e notizie riservate apprese nell’esercizio delle proprie funzioni e/o di utilizzarle per interesse personale o ad agire in modo tale da arrecare discredito alla Azienda Ospedaliera.
4- RELAZIONE ANNUALE SULL'ATTIVITA'

IlResponsabileentroil31dicembreodigiannovedetroitmettereall'organo di indirizzopoliticounarelazionesuisiresultatidell'attivitàsvolta,nonchécurarecheLASTessa relazionesiapubblicat.sul sito aziendale e, precisamente, nell'area ad essa dedicata "amministrazione trasparente". 
Nel caso in cui l'organo di indirizzo politico e/o lo stesso Responsabile lo ritengano opportuno, i contenuti della predetta relazione saranno tra loro discusseci via preventiva.
I contenutiminimidellarelazione,inordineagliindicatori di efficacia delle politiche di prevenzione, sono quelli previsti dall'ANAC e sono nel formato excel come richiestodallastessa.

5- REVOCA DELL'INCARICO

Larevochedell'incaricodirigenziale del Responsabile deve essere espressamente ed adeguatamente motivata. Inoltre, deve essere comunicata all'ANAC che, entro 30 giorni, può formulare richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di Prevenzione della Corruzione. Rimane fermo l'obbligodirotazionelaconseguencrevochedell'incarico nel caso in cui, nei confrontidirigente Responsabile della prevenzione, siano avviati procedimenti disciplinari openali.

6- RUOLO E COMPITIDELLA DIRIGENZA, POSIZIONE ORGANIZZATIVA, RUP, DIPENDENTI

Per losviluppoe l'applicazione delle misure di prevenzione, come specificatodallearcicolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, è previsto il coinvolgimento dei Dirigenti e di tuttolipersonale addetto allearee a più elevatarrischiodicorruzione; infatti, il successo dell'attività della prevenzione della corruzione si può conseguire solo attraverso una azionesinergicaecombinatadei singoli responsabiledelle strutture/uffici edel Responsabile della Prevenzione della Corruzione, secondo un processodal bassoverso l'altoin sede di formulazionedelle proposte e dall'altoverso il bassoperlasuccessivafasedi verifica ed applicazione. Peraltrio, già l'art. 16 del D.Lgs165/01 attribuisce ad ogni dirigente specifiche competenze in materia di prevenzionedella corruzione.
Inoltre, anche dela determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 10 2015 che ha aggiornato i contenutidel Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera dell' 11.09. 2013 n. 72 sottolinea al punto 4.3 che "la collaborazione è,infatti,fondamentale per consentire al RPCT e all'Organo d'indirizzo che adotta il PTPC di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempichiaramente definiti".
La principale correzione dapaortare ai PTPC è quella da individuare epprogrammare le misure in terminidiprecisiobiettividarraggiungeredaparte di ciascuno degli ufficicoinvolti anche ai finidella responsabilità dirigenziale.
6.1 I Dirigenti responsabili di struttura sono tenuti a:

- Collaborare nella fase di mappatura dei processi ed analisi;
- Effettuare periodicamente il monitoraggio del rispetto dei termini procedimentali ed inoltrare al Responsabile della Prevenzione l’attestazione delle risultanze del monitoraggio con cadenza trimestrale.

Il monitoraggio viene effettuato anche mediante controlli delle dichiarazioni sostitutive rilasciate ai sensi del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i. dei rapporti sussistenti tra dipendenti dell’amministrazione adibiti alle attività esposte a rischio corruzione ed i soggetti contraenti con l’azienda o interessati alla emanazione di un provvedimento di autorizzazione, concessione, erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere, verificando anche relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, soci e dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti/responsabili amministrativi e dipendenti dell’azienda.
A tal fine i Responsabili delle Unità relazionano ogni semestre al RPTC, ferma restando la tempestiva segnalazione nel caso vi fossero delle risultanze positive.

- Proporre al RPTC, entro il 1° maggio di ogni anno, le attività di formazione che ritengono adeguate alle attività svolte dal personale assegnato, indicando, in linea con le competenze attribuite, le materie che dovranno essere oggetto di formazione ed i nominativi del personale da formare ed il grado di conoscenza delle stesse da parte degli addetti;
- Proporre misure idonee a prevenire contrastare i rischi di corruzione ed a controllarne il rispetto nelle strutture di competenza;
- Avanzare proposte per rotazione del proprio personale esposto a rischio;
- Assicurare l’osservanza del Codice di Comportamento e verificare l’ipotesi di violazione;
- Adottare le misure gestionale, quali l’avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis del D.Lgs165/01);
- Osservare le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di informare tempestivamente e senza ritardo il RPTC in merito al mancato rispetto dei tempi procedimentali (di cui alle specifiche normative) e di qualsiasi altra anomalia accertata consistente nella mancata attuazione del norme del presente Piano.
- Provvedere tempestivamente alla eliminazione delle anomalie oppure proporre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione le azioni necessarie ove non rientrino nella competenza attribuita;
- Segnalare al RPTC ogni evento o dato utile per l’espletamento delle proprie funzioni.

6.2 I Responsabili di Posizione Organizzativa sono tenuti a:

- Relazionare al rispettivo Dirigente di unità su tutte le eventuali anomalie riscontrate in ordine al rispetto dei termini procedurali e, comunque, su ogni anomalia in
ordine all’applicazione del presente Piano. Il riscontro delle anomalie e la relativa
segnalazione al Dirigente di riferimento costituiscono elemento di valutazione delle
responsabilità del dipendente preposto.

6.3- I RUP, titolari di Uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti
endoprocedimentali e provvedimenti finali sono tenuti ad:

• Astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto
also potenziale al proprio Dirigente e al RTPC.

Tenendo conto dei principi per la gestione del rischio di corruzione richiamati da
ultimo anche dalla determinazione dell’ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 che ha
aggiornato i contenuti del PNA, (ove al punto 6.1 di tale determina si sollecita
l’integrazione con altri processi di programmazione e gestione della performance e i
controlli interni, al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della
strategia di prevenzione della corruzione adottata), si prevede che l’assolvimento dei
compiti di cui sopra sia inserito nel Piano della performance e costituisca obiettivo di
budget per i Dirigenti responsabili di struttura per gli anni 2016 – 2017 - 2018. Il
Responsabile dell’Ufficio Controllo di gestione ne curerà l’inserimento nelle singole
schede di budget.

7- DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

La definizione di corruzione contenuta nel PNA - è più ampia dello specifico reato di
corruzione e del suo complesso di reati contro la P.A. - coincide con la
“maladministration” intesa come assunzione di decisioni (di assetto, di interessi a
conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli
procedimenti, di gestione delle risorse pubbliche) devianti dalla cura dell’interesse
generale a causa di condizionamento improprio da parte di interessi particolari.
Occorre, cioè, avere riguardo di atti e comportamenti che, anche se non consistenti
in specifici reati, contrastano la cura dell’interesse pubblico pregiudicando
l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che
svolgono attività di pubblico interesse, in violazione dei principi sanciti dall’art. 97
della Costituzione.
Le misure repressive sono attuate grazie alla modifiche al Codice Penale, la
fattispecie penalistica è disciplinata dagli artt. 318, 319 e 319 ter c.p..
Nelle norme vengono ricomprese non solo l’intera gamma dei delitti contro la
Pubblica Amministrazione, disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice Penale, ma
anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, risalti in evidenza un
malfunzionamento, a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero,
l’inquadramento dell’azione amministrativa “ab esterno”, sia che tale abbia
successo sia nel caso che rimanga a livello di tentativo.
8- MISURE PREVENTIVE E REPRESSIVE CONTRO LA "CORRUZIONE E L’ILLEGALITA’"
Aggiornamento 2015 (Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015)

Integrazione e chiarimenti
La prevenzione della corruzione e il contrasto di ogni forma d’illegalità costituiscono una priorità strategica del Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I. La corruzione e le altre forme d’illegalità sono considerate tra i più importanti ostacoli all’efficacia e all’efficacia dell’agire amministrativo gestionale. L’obiettivo è la prevenzione e la repressione del fenomeno della corruzione con strumenti sanzionatori nell’azione amministrativa per i quali si pongono a sostegno i criteri di trasparenza, pubblicità nonché la comprensione degli atti amministrativi per il controllo dei cittadini.
La corruzione porta danni alla credibilità Aziendale che si traduce in una limitazione alla performance e, conseguentemente, una mancata o incompleta risposta ai cittadini sull’economicità efficacia ed efficienza del SSN garantito costituzionalmente e regolamentato con la L. 833/78 (Diritto alla Salute/Riforma SSN).
Ci si riferisce, in particolare, alle nuove sanzioni previste dall’art. 19 del suddetto D.L. in caso di mancata "adozione dei piani di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza o dei codici di comportamento".
Il PNA è un atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni che adottano il Piano; contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa.
E’ un modello che conta per la realizzazione di un idoneo e efficace regimen di prevenzione della corruzione.
Il Piano Aziendale tiene conto dei livelli qualitativi piuttosto che quantitativi, sottolineando l’importanza del coinvolgimento di tutti i soggetti dell’amministrazione e degli stakeholder interni ed esterni, al fine di migliorare la strategia complessiva di prevenzione della corruzione dell’amministrazione.
Il documento fornisce indicazioni integrative, chiarimenti e indirizzi metodologici per l’attuazione della disciplina anticorruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dei relativi documenti di aggiornamento.
In conformità a tali indirizzi metodologici, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell’Azienda, così come aggiornato nella presente stesura, che sostituisce integralmente la precedente:

- è lo strumento di definizione delle strategie e di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione a livello organizzativo;
- è la base per un cambiamento reale, d’innovazione dei processi organizzativi e di rafforzamento della capacità di prevenzione e contrasto della corruzione;
contiene l’analisi e valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e, su tali basi, indica le azioni principali volte a prevenire tale rischio, lasciando ai dirigenti, al Responsabile dell’anticorruzione ed a quanti indicati in precedenza, i compiti specifici;

prevede obiettivi e azioni in grado di incidere significativamente sulla mitigazione del rischio di corruzione, favorendo dunque l’efficace attuazione della normativa anticorruzione e consentendo un costante monitoraggio dell’efficienza e dell’efficacia degli interventi attuati.

Le funzioni del Piano aziendale sono quelle di rispondere, in via principale, alle seguenti esigenze:

- Individuazione delle aree e delle attività maggiormente esposte al rischio della corruzione, ferme restando le aree già individuate dall’art. 1 comma 16 della L.190/12;

- Valutazione dei livelli di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e definizione degli accorgimenti volti a prevenire il rischio;

- Per le attività soggette a maggior rischio, obblighi di informazione in capo al Responsabile, in piena osservanza del Piano;

- Controllo continuo del rispetto dei termini temporali e funzionali previsti dai vari regolamenti a dalle leggi di settore per la conclusione dei procedimenti;

- Monitoraggio dei rapporti tra l’Amministrazione ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, di qualsiasi genere, e contemporanea verifica in merito ad eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell’Amministrazione;

- Definizione di procedure appropriate per selezionare e formare il personale addetto ai settori particolarmente esposti al rischio corruzione;

- Disposizione, nei settori particolarmente esposti al rischio corruzione, di procedure di rotazione dei dirigenti e dei funzionari;

- Individuazione di specifici ulteriori obblighi di trasparenza rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Il Piano triennale, per sua stessa natura, non rappresenta un elemento fisso e definito ma, come strumento preposto alla prevenzione, nel corso del triennio può e deve essere soggetto a modifiche ed integrazioni, può e deve esser e affinato o, se del caso, sostituito, e ciò in relazione ai riscontri ed ai controlli che nel tempo vengono effettuati circa la sua applicazione. Costituisce parte integrante e sostanziale del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione il codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni adottato dall’Azienda.

8.1 Mappatura delle aree maggiormente esposte al rischio corruzione

Tra le principali finalità del Piano Triennale rientra la individuazione delle attività nell’ambito delle quali si ritiene più elevato il rischio di corruzione.
Ai sensi dell’art. 1 comma 9 lettera a) della legge 190/12, nella stesura del presente Piano aziendale, soggetto a modifiche ed integrazioni, sono state individuate ed analizzate le aree di cui all’art. 1 co. 16 della predetta legge e precisamente:

- tutte le aree a cui fanno capo procedimenti di autorizzazione e/o concessione in genere;
- tutte le aree che svolgono procedure di scelta del contraente per la fornitura di beni, servizi o affidamento dei lavori;
- tutte le aree che svolgono procedimenti di concessioni ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici o privati;
- tutte le aree che svolgono procedure di concorsi e prove selettive per l’assunzione del personale, progressioni di carriera di cui all’articolo 24 del D.Lgs150/09.
- tutte le aree che svolgono procedure per la liquidazione ed il pagamento di prestazioni di qualsiasi genere, e per rimborsi;

In particolare:
le aree di rischio obbligatorie individuate nell’Azienda con le relative attività, in ottemperanza all.2 del PNA sono le seguenti:

1. **Area di governo dei processi amministrativi**
   - UOC Amministrazione Personale
   - UOS Affari Generali
   - UOS Trattamento Economico e Quiescenza
   - Ufficio Protocollo

2. **Area di governo delle risorse**:
   - UOC Provveditorato
   - UOS Patrimonio
   - UOS Gestione Capitoliati Procedure di Gara e Contratti

3. **Area governo delle strutture**:
   - UOC Ingegneria Ospedaliera
   - UOS Ingegneria Clinica

4. **Area di governo delle finanze**:
   - UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
   - UOS Fatturazione Crediti e Debiti
   - UOS Rapporti Debiti – Crediti Azienda/Università e Aziende Sanitarie

**IPAS /UFFICI**

a) Ufficio Affari Legali e Contenzioso /IPAS
b) Controllo di Gestione
c) Piano di Ristrutturazione del Policlinico
d) Politiche del Personale e Formazione
e) Qualità e Risk Management  
f) Relazioni Sindacali  
g) Segreteria Organi Collegiali  
h) Servizio Prevenzione e Protezione  
i) Medico Competente ed Autorizzato  
j) Sistemi Informativi  
k) Ufficio Stampa Comunicazione e URP  

**Altre Aree individuate**

**Direzione Sanitaria:**

- OUD ALPI – Attività Libero Professionale  
- Pagamento prestazioni presso la cassa CUP  
- UOC Farmacia

### 8.2 Analisi e valutazione del rischio

Per ogni area indicata al punto che precede si individuano, anche sulla scorta di attività simili di altre aziende ospedaliere, i procedimenti svolti dalle Strutture Operative in cui possa verificarsi un malfunzionamento a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, esponendo così gli stessi al rischio di corruzione come rappresentata dalla legge 190/12.

Tale individuazione è chiaramente suscettibile di aggiornamento, sulla base delle indicazioni e delle segnalazioni che i vari dirigenti dell’Azienda devono obbligatoriamente comunicare.

Tali attività, con il relativo grado di esposizione al rischio e l'area di afferenza, comprese quelle previste dall’art. 1 c. 16 della L.190/12, che sono descritte e riassunte nella seguente tabella:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Attività</th>
<th>Ambito</th>
<th>Procedimento</th>
<th>Strutture competenti</th>
<th>Gradi di rischio</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>servizi di ingegneria e architettura</td>
<td>Progettazioni (vari gradi), Coordinamento sicurezza, Perizie, Collaudi ecc.</td>
<td>UOC Ospedaliera</td>
<td>Ing. medio</td>
</tr>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>affidamento lavori</td>
<td>Procedura aperta, ristretta, negoziata</td>
<td>UOC Ospedaliera</td>
<td>Ing. medio</td>
</tr>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>affidamento lavori</td>
<td>Verifica subappalti</td>
<td>UOC Ospedaliera</td>
<td>Ing. medio</td>
</tr>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>affidamento lavori</td>
<td>Liquidazione fatture</td>
<td>UOC Ospedaliera</td>
<td>Ing. medio</td>
</tr>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>affidamento lavori e servizi di manutenzione</td>
<td>affidamento diretto per ragioni tecniche</td>
<td>UOC Ospedaliera Ing. medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>affidamento servizi di manutenzione attrezzature</td>
<td>Procedure aperte, ristrette e dirette</td>
<td>UOC Ospedaliera Ing. medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>affidamento servizi e lavori</td>
<td>Procedure di affidamento di opere complementari</td>
<td>UOC Ospedaliera Ing. medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>affidamento servizi e lavori</td>
<td>Procedure di affidamento di opere complementari</td>
<td>UOC Ospedaliera Ing. medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>gestione e collaudo apparecchiature elettromedicali</td>
<td>sorveglianza e collaudo</td>
<td>esame documentale dei collaudi</td>
<td>UOC Ingegneria Ospedaliera/ UOS Ing. Clinica medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>affidamento lavori servizi e forniture</td>
<td>affidamento servizi e forniture</td>
<td>Procedure aperte, ristrette e dirette</td>
<td>UOC Provveditorato medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>pagamento prestazioni presso cassa CUP</td>
<td>accettazione e versamento incassi</td>
<td>verifica incassi, compilazioni distinte di versamento</td>
<td>Direzione Sanitaria medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>verifica titolarità del credito</td>
<td>gestione cessione del credito</td>
<td>controllo DURC/tributi, firma digitale, invio report firmati digitalmente</td>
<td>UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>firma ordinativi di pagamento e riscossioni</td>
<td>emissione di mandati di pagamento</td>
<td>verifica scadenzario e scaduto, disponibilità di cassa</td>
<td>UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>liquidazione fatture</td>
<td>sistemi informativi</td>
<td>accertamento corretta fatturazione e verifica rispondenza con delibera di affidamento</td>
<td>UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie/IPAS Sistemi Informativi medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>stesura capitolati</td>
<td>predisposizione bandi di gara</td>
<td>stesura prestazioni</td>
<td>UOC Provveditorato/UOC ing. Ospedaliera medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>progetti formativi</td>
<td>corsi di base e di aggiornamento</td>
<td>affidamento incarichi e servizi</td>
<td>IPAS Politiche del Personale e Formazione basso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>amministrativa</td>
<td>Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi</td>
<td>obblighi informativi verso la funzione pubblica (art. 53 d.l.s.165/2001)</td>
<td>UOC Amministrazione del personale basso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>amministrativa</td>
<td>legali e contenzioso</td>
<td>liquidazione compensi avvocati</td>
<td>Ufficio Affari Legali e contenzioso basso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>amministrativa</td>
<td>affari generali</td>
<td>accettazioni elargizioni liberali, donazioni</td>
<td>UOS Affari Generali medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>----------------</td>
<td>---------------------------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>amministrativa</td>
<td>affari generali e consulenza giuridica</td>
<td>rendicontazione dei ricavi derivanti da sperimentazioni cliniche</td>
<td>IPAS Controllo di Gestione medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>amministrativa</td>
<td>affari generali e consulenza giuridica</td>
<td>gestione affidamenti e contratti assicurativi</td>
<td>Affari Generali, Provveditorato e Avvocatura medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>autorizzazioni</td>
<td>conferimento incarichi</td>
<td>pareri legali e rappresentanza in giudizio</td>
<td>Direzione Generale/ Ufficio Legale e Contenzioso medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>acquisizioni beni e servizi</td>
<td>procedure aperte e ristrette</td>
<td>stesura disciplinari aggiudicazione e controllo</td>
<td>UOC Provveditorato elevato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>acquisizioni beni e servizi</td>
<td>procedura negoziata</td>
<td>stesura disciplinari aggiudicazione e controllo</td>
<td>UOC Provveditorato elevato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>acquisizioni beni e servizi</td>
<td>Me. Pa.</td>
<td>stesura disciplinari aggiudicazione e controllo</td>
<td>UOC Provveditorato elevato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>acquisizioni beni e servizi</td>
<td>Dialogo Competitivo</td>
<td>stesura disciplinari aggiudicazione e controllo</td>
<td>UOC Provveditorato elevato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>acquisizioni beni e servizi</td>
<td>procedura in urgenza</td>
<td>stesura disciplinari aggiudicazione e controllo</td>
<td>UOC Provveditorato elevato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>acquisizioni beni e servizi</td>
<td>gestione farmacia</td>
<td>stesura disciplinari aggiudicazione e controllo</td>
<td>UOC Provveditorato, UOC Farmacia elevato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Risk Management</td>
<td>Consulenze di parte</td>
<td>Consulenze affidamenti</td>
<td>Risk management qualità e accreditamento basso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gestione sinistri</td>
<td>Gestione sinistri</td>
<td>Comitato Valutazione sinistri</td>
<td>Risk management qualità e accreditamento/IPAS Attività Stragiudiziale e contenzioso elevato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>autorizzazioni e concessioni</td>
<td>cause di servizio</td>
<td>gestione istanze, invio alle commissioni</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale basso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>autorizzazioni e concessioni</td>
<td>visita medico collegiali</td>
<td>gestione istanze richieste medio</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale basso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>procedure concorsi, selezioni</td>
<td>avvisi pubblici e concorsi pubblici</td>
<td>svolgimento prove, valutazioni, formazione delle graduatorie</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale elevato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>autorizzazioni e concessioni</td>
<td>mobilità e comandi</td>
<td>gestione istanze, predisposizione delle delibere</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>elevato</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>gestione del personale dipendente</td>
<td>gestione fascicolo del personale</td>
<td>tenuta del fascicolo e aggiornamento</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>medio</td>
</tr>
<tr>
<td>trattamento economico</td>
<td>Certificazioni per concessione cessioni quinto e prestiti personali</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale/ UOS Trattamento economico</td>
<td>medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>direzione strategica e performance</td>
<td>programmazione strategica</td>
<td>elaborazione del Piano triennale, del regolamento della performance</td>
<td>controllo di gestione</td>
<td>basso</td>
</tr>
<tr>
<td>direzione strategica e performance</td>
<td>programmazione strategica</td>
<td>elaborazione del Piano annuale e del budget</td>
<td>controllo di gestione</td>
<td>basso</td>
</tr>
<tr>
<td>direzione strategica e performance</td>
<td>programmazione strategica</td>
<td>elaborazione delle schede di controllo per ogni centro di responsabilità</td>
<td>controllo di gestione</td>
<td>basso</td>
</tr>
<tr>
<td>direzione strategica e performance</td>
<td>programmazione strategica</td>
<td>esecuzione di incontri di negoziazione di budget</td>
<td>controllo di gestione</td>
<td>basso</td>
</tr>
<tr>
<td>direzione strategica e performance</td>
<td>programmazione strategica</td>
<td>elaborazione schede di verifica di raggiungimento degli obiettivi</td>
<td>controllo di gestione</td>
<td>basso</td>
</tr>
<tr>
<td>direzione strategica e performance</td>
<td>gestione operativa</td>
<td>analisi periodica di attività e consumi</td>
<td>controllo di gestione</td>
<td>basso</td>
</tr>
<tr>
<td>Libero professionale Intramoenia</td>
<td>Libera professione</td>
<td>Verifica prestazioni libero professionali e istituzionale; determinazione delle tariffe ; orario delle prestazioni L.P.</td>
<td>UOD ALPI</td>
<td>elevato</td>
</tr>
<tr>
<td>Gestione dei magazzini, acquisti</td>
<td>Farmacia Aziendale</td>
<td>Analisi dei processi gestionali</td>
<td>UOC Farmacia</td>
<td>elevato</td>
</tr>
</tbody>
</table>
8.3 Misure per l’abbattimento del rischio

Sulla base dell’analisi dei rischi individuati e della loro gradazione all’interno delle attività aziendali, si individuano le seguenti azioni e tipologie di intervento generale tese all’abbattimento del grado di rischio. Tali azioni e tipologie saranno comunque oggetto di possibile aggiornamento, da effettuarsi periodicamente sulla base dei risultati delle attività di verifica.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Categorie a Rischio</th>
<th>MISURE SPECIFICHE DI INTERVENTO PER OGNI SINGOLA ATTIVITÀ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BASSO</td>
<td>1. Monitoraggio e verifica di ogni attività con cadenza almeno annuale da parte del soggetto preposto.</td>
</tr>
<tr>
<td>MEDIO</td>
<td>1. Monitoraggio e verifica di ogni attività con cadenza semestrale.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Monitoraggio e verifica efficacia regolamentazione aziendale.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. proposizione eventuali aggiornamenti o adeguamenti regolamenti aziendali.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. definizione di protocolli operativi procedurali.</td>
</tr>
<tr>
<td>ELEVATO</td>
<td>1. Monitoraggio e verifica attività con cadenza quadri bimestrale.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. monitoraggio e verifica regolamentazione aziendale.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3. proposizione eventuali aggiornamenti o adeguamenti regolamenti aziendali.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4. definizione di protocolli operativi finalizzati alle verifiche a campione dell’attività svolta tramite audit.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5. report su verifiche a campione effettuate.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
8.4 La gestione del rischio – misure preventive obbligatorie – analisi dei meccanismi di rotazione -

La Legge n. 190/2012, nel perseguire la promozione della cultura della legalità e la prevenzione e repressione del fenomeno corrottivo inteso quale “qualsiasi situazione in cui si ravvisi un abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato per ottenere vantaggi privati”, prescrive una serie di adempimenti, spesso tra loro complementari ed interdipendenti, tra i quali assume particolare rilievo l’applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio.

Nelle more di possibili ulteriori indicazioni che potranno essere emanate anche all’esito dei riassetti organizzativi derivanti dall’adozione di un nuovo Atto Aziendale, l’Azienda, compatibilmente con l’organico e con l’esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, intende dare applicazione al principio di rotazione prevedendo che, nei settori più esposti a rischio di corruzione, siano alternate le figure dei Responsabili di Procedimento, nonché dei Componenti delle Commissioni di Gara e di Concorso.

In linea con le vigenti disposizioni normative in materia, la Direzione strategica ha già dato attuazione ai suddetti principi generali, anche alla luce di fisiologici riassetti per mobilità interna, con l’avvicendamento di personale dirigente, attraverso indizione di bandi, avvisi, procedure selettive per l’individuazione di responsabili facenti funzione, attribuzione di incarichi “ad interim” ovvero assegnazione di linee di attività e competenze del personale che cessa dal servizio.

Coherentemente con i predetti principi, sono state attivate e continuano ad attivarsi procedure di mobilità interna anche per il personale dell’Area del Comparto.

Premesso quanto sopra, nell’ambito dell’autonomia direzionale in materia di gestione del personale assegnato, il personale dirigente è chiamato ad assicurare, ove possibile, la rotazione dei funzionari (personale direttivo non dirigenziale) nei settori considerati più a rischio, salvaguardando il più possibile le competenze e le professionalità acquisite, poste a presidio di materie e procedure complesse, nonché l’efficienza degli uffici la continuità dell’azione amministrativa.

Quanto sopra si rende necessario anche al fine di evitare la cristallizzazione dei ruoli, funzioni e responsabilità ed incrementare le doti culturali e professionali dei dipendenti mediante lo scambio di esperienze e attività. La turnazione è infatti principio da considerarsi fondamentale anche allo scopo di conseguire un ampliamento ed arricchimento di professionalità e competenze.

Come sopra evidenziato, il principio della rotazione deve essere, comunque, contemperato con il principio di continuità dell’azione amministrativa che implica la valorizzazione delle professionalità acquisite dai dipendenti in specifici ambiti e settori di attività. Pertanto, l’attuazione della misura della rotazione deve poter avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità nella gestione delle attività.

Ciò significa che la rotazione degli incarichi dirigenziali dovrà svilupparsi in fasi temporali diverse rispetto a quelle relative alla rotazione del personale del comparto. In tal modo il meccanismo di rotazione potrà salvaguardare il primario interesse del buon andamento dell’azione amministrativa attraverso la sua continuità e la conservazione delle necessarie conoscenze/competenze all’interno delle diverse strutture.
Ciascun Direttore di struttura potrà proporre l'individuazione di professionalità infungibili nella struttura di propria competenza, qualora ne ravvisasse i presupposti, motivando adeguatamente. La rotazione non potrà essere applicata ai profili professionali nei quali è previsti il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa.

Le misure preventive obbligatorie da adottare in Azienda, da parte della Direzione aziendale e ai dirigenti delle strutture aziendali a maggior rischio sono:

a) La rotazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative delle aree a rischio, a meno di motivate condizioni organizzative che non consentano l'applicazione della misura da parte della Direzione Aziendale e nel caso è necessario prevedere un maggior livello di controllo sulle attività messe in atto dagli interessati;

b) La rotazione del personale addetto alle aree a rischio (competenza dei Dirigenti di struttura). Nel caso in cui fattori organizzativi o particolari specializzazioni del dipendente o la scarità di risorse umane non consentano la rotazione dei dipendenti per il rischio di diservizi nell'attività della struttura, il dirigente provvederà alla rotazione dell'affidamento delle pratiche/gare tra i dipendenti assegnati o all'affiancamento reciproco dei funzionari al fine della condivisione reciproca delle pratiche. Si precisa che l'affiancamento, che dovrà avere breve durata, dovrà avere come obiettivo la rotazione del personale addetto alle aree a rischio.

c) Protocollo operativo per la segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza e sua tutela. Sulla pagina del sito aziendale dedicata all'anticorruzione deve essere pubblicato il regolamento per la disciplina delle segnalazioni degli illeciti da parte del dipendente con tutte le indicazioni e modalità e garanzia dell'anonimato al segnalante, il relativo modulo e una casella di posta elettronica dedicata a tale scopo.

*****

Nel contesto si segnala che l'ANAC ha comunicato in data 9 gennaio 2015 sul suo sito web: “L'ANAC è competente a ricevere segnalazione di illeciti di cui il pubblico dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro (art. 1 c. 51 L.190/12 e art. 19 c. 5 L. 114/2014)“.

8.5 Piano Attività Triennio

Il Piano delle attività e tutti gli altri documenti aziendali relativi a trasparenza e performance costituiscono un insieme di regole tese all'abbattimento del rischio di corruzione.

Stante la caratteristica di “Piano aperto” del presente documento, in quanto soggetto ad aggiornamenti che devono recepire indicazioni e suggerimenti da parte dei Dirigenti, si prevede, attraverso un meccanismo di auditing, di procedere ad una analisi più specifica delle aree già individuate e di provvedere alla individuazione ed all'analisi di ulteriori aree che potrebbero essere esposte al rischio corruzione, alla individuazione ed attivazione di tutte le azioni idonee e quindi in grado di ridurre i rischi come individuati nella tabella sopra riportata.

I referenti aziendali provvederanno successivamente a predisporre relazioni/schede tese all'approfondimento delle procedure sulla base di osservazioni della gestione ordinaria.

Il Piano triennale (2017 – 2019) prevede dunque: attività di verifica e controllo, predisposizione di nuove regolamentazioni con monitoraggio e reportistica per i
settori maggiormente esposti, adeguamento della regolamentazione aziendale alle normative vigenti; interventi organizzativi, adeguamento sito web per eventuali ed ulteriori pubblicazioni dei dati aziendali, monitoraggio dei procedimenti e relativi termini di conclusione, aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, avvio dei protocolli di formazione ed attivazione della stessa, protocollo di rotazione del personale e verifiche richieste sul conflitto di interessi, avvio della redazione di un protocollo per regolamentare l’attività obbligatoria di audit necessaria per l’aggiornamento del Responsabile della prevenzione corruzione e trasparenza sull’attività svolta e sue eventuali criticità.

Piano delle attività 2017
1. NUOVA ANALISI DA PARTE DEI REFERENTI IN COLLABORAZIONE CON IL RESPONSABILE DELLE AREE MAGGIORMENTE ESPOSTE AL RISCHIO CORRUZIONE
2. ANALISI DELLE REGOLAMENTAZIONI PROCEDIMENTALI ESISTENTI E NUOVI REGOLAMENTI PROPOSTI
3. MONITORAGGIO TERMINI DI CONCLUSIONE PROCEDIMENTI
4. PIANO FORMATIVO PERSONALE AFFERENTE AREE MAGGIORMENTE ESPOSTE AL RISCHIO CORRUZIONE
5. ANALISI MECCANISMI ROTAZIONE DEL PERSONALE E RELATIVE PROCEDURE
6. ANALISI MECCANISMI PROTEZIONE PERSONALE CHE SEGNALA ILLECITI
7. ADEGUAMENTO ATTIVITA’ AZIENDALE A MODIFICHE LEGISLATIVE
8. VERIFICA ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO MISURE PER L’ABBATTIMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE
9. CREAZIONE DI UNA STRUTTURA DI AUDIT INTERNA ED AVVIO DELLE ATTIVITA’

Piano delle attività 2018
1. MAPPATURA ULTERIORI AREE NON RITENUTE EX LEGGE ESPOSTE AL RISCHIO CORRUZIONE
2. ATTUAZIONE PIANO FORMATIVO
3. ANALISI DELLE REGOLAMENTAZIONI PROCEDIMENTALI ESISTENTI E PROPOSIZIONE NUOVI REGOLAMENTI COME DA SCHEDE DI VALUTAZIONE RISCHIO
4. VERIFICA FUNZIONALITA’ REPORTISTICA STANDARDIZZATA
5. VERIFICA ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO MISURE PER L’ABBATTIMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE
6. MONITORAGGIO TERMINI DI CONCLUSIONE PROCEDIMENTI ED AUDIT INTERNI
7. VERIFICA MECCANISMI DI PROTEZIONE PERSONALE CHE SEGNALA ILLECITI
8. ANALISI MECCANISMI ROTAZIONE DEL PERSONALE E RELATIVE PROCEDURE
9. VERIFICA ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO MISURE PER L’ABBATTIMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE

Piano delle attività 2019
1. VERIFICA MECCANISMI DI PROTEZIONE PERSONALE CHE SEGNALA ILLECITI
2. MONITORAGGIO TERMINI DI CONCLUSIONE PROCEDIMENTI ED AUDIT INTERNI
3. VERIFICA ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO MISURE PER L'ABBATTIMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE
4. ATTUAZIONE PIANO FORMATIVO
5. VERIFICA FUNZIONALITÀ REPORTISTICA STANDARDIZZATA
6. MAPPATURA ED ANALISI DI TUTTE LE PROCEDURE RITENUTE A RISCHIO CORRUZIONE SVOLTE NELL'AZIENDA
7. ANALISI MECCANISMI ROTAZIONE DEL PERSONALE E RELATIVE PROCEDURE

8.6 Quadro normativo di riferimento
- **Legge 241/90** s.m.i “Norme in materia di procedimento amministrativo e diritto d’accesso ai documenti amministrativi” art. 1 - principi generali dell’attività amministrativa - prevede che “l’attività amministrativa persegua i fini determinati dalla legge ed è retta da criteri di economicità, di efficacia, di imparzialità, di **pubblicità e trasparenza** .......-
- **d.lgs. n. 150/09** – (legge delega 15/09) – ha come obiettivo e finalità l’ottimizzazione della produttività, la trasparenza intesa come accessibilità totale “Accesso Civico” attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle PP. AA. 
- **Legge n. 190/12** - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione. (trasparenza ed obblighi di pubblicazione: art. 1, commi 15, 16, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36) ha come obiettivo la prevenzione e la repressione del fenomeno della corruzione attraverso un approccio multidisciplinare, nel quale gli strumenti sanzionatori e di trasparenza si configurano come fattori per la lotta alla corruzione e all’illegalità nell’azione amministrativa. Nella legge, in particolare, è previsto all’art. 1 c. 35 e c. 36 una delega per il riordino degli obblighi di pubblicità e trasparenza con la quale è stato emanato il D.Lgs33/13 che mira attraverso una serie di obblighi a realizzare forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche.

**Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 - Dipartimento della Funzione Pubblica**
Il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato le proprie disposizioni in merito alla L. 190/12 per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’integrità nella pubblica amministrazione.
L’attenzione viene posta sui soggetti istituzionali titolari di competenze nel settore in particolare la Commissione Indipendente per la Valutazione , la trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT). L’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) , a cui sono affidati compiti e funzioni elencati nell’art. 1 c. 2 L. 190/12.
Al Dipartimento della Funzione Pubblica viene attribuito un ruolo propositivo e di coordinamento “dell’attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione elaborate a livello nazionale e internazionale” e predispone il PNA che viene trasmesso al CIVIT.
Al Responsabile della Prevenzione e Corruzione (RPCT) sono riferite la maggior parte delle disposizioni e vengono delineate:
I termini e la competenza per la designazione, i requisiti, la durata e trattamento dell’incarico;

La possibilità di designare referenti per le diverse articolazioni dell’amministrazione;

Le risorse a disposizione del Responsabile;

Le funzioni ed i compiti del Responsabile della prevenzione, la responsabilità;

Il raccordo tra Responsabile della prevenzione e altri organi/figure presenti nell’amministrazione

Tali prerogative sono estese al Responsabile della Trasparenza, in analogia con quanto sancito dall’art. 43 del d.lgs. 33/13, per i “rilevanti profili di responsabilità connessi all’assolvimento degli obblighi di pubblicazione ed ai più penetranti poteri di controllo attribuiti al Responsabile della Trasparenza (cfr Linee guida per l’aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità) – CIVIT, delibera n. 50/13.

- d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 Nella l.190/12 (anticorruzione) è previsto all’art. 1 c. 35 e c. 36 una delega per il riordino degli obblighi di pubblicità e trasparenza con la quale è stato emanato il D.Lgs33/13 che mira attraverso una serie di obblighi a realizzare forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche. Avviene il riordino delle precedenti regolamentazioni legislative che si erano succedute ne corso degli anni. Si va alla ricerca di uniformare gli obblighi e le modalità di pubblicazione per tutte le pubbliche amministrazioni, definendo ruoli, responsabilità e processi applicativi.

- D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 (G.U. n. 129 del 4 giugno 2013) “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici” che tra l’altro indica:

L’obbligo per i pubblici dipendenti e per i dirigenti di “Trasparenza e tracciabilità” - (art. 9) co 1 “il dipendente assicura l’adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle PP.AA. secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell’elaborazione reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all’obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale” co. 2 “la tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità”.

Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti rispettando le prescrizioni contenute nel Piano, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell’amministrazione di cui sia venuto a conoscenza fermo restando la denuncia all’Autorità Giudiziaria.

Le attività formative rivolte al personale 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.
• **D.L. n. 69 del 21 giugno 2013** art. 29, commi 3 e 4, convertito in L. 98 del 09.08.2013, integra il comma 1 con il comma 1 bis dell’art. 12 del D.Lgsn. 33/2013. Esso prevede l’inclusione nella sezione “Ammistrazione Trasparente” dello “Scadenziario” con l’indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi.

• **Deliberazioni CIVIT (Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche):**
  1) Delibera CIVIT N. 105 DEL 2010 – Vengono stabilite le linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità
  2) Delibera CIVIT n. 2 del 2012 – Vengono stabilite le linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità
  3) Delibera CIVIT n. 6 del 2013 – attinenti le linee guida relative ai cicli di gestione della performance per il 2013 e la relativa calendarizzazione degli obblighi previsti per la P.A.
  5) DELIBERA CIVIT n. 71/2013 “Attestazione OIV sull’assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l’anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione.

9 - FORMAZIONE

L’attività di formazione rappresenta una delle azioni più importanti ed efficace per la riduzione del rischio.
L’azienda avvierà percorsi di formazione in successive fasi che non si limitano al solo triennio in questione.
La prima, ampia e generale, prevede l’organizzazione, nel corso del triennio, di momenti di formazione specifica a tutto il personale che opera in aree a rischio corruzione. Si provvederà a trattare i seguenti argomenti di approfondimento, dopo i corsi già effettuati nel triennio precedente:

1. Normativa anticorruzione e trasparenza
2. Piano triennale della prevenzione della corruzione
3. Programma triennale per la trasparenza e l’integrità
4. Gestione del rischio
5. Codici di comportamento
6. Aggiornamenti normativi ed interpretazione dei documenti ANAC emessi nel corso del triennio
7. Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi
8. Normativa e gestione dei contratti pubblici
9. Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti
10. Normativa penale sui reati di corruzione

La formazione sarà svolta, oltre che con incontri didattico formali, anche attraverso l’utilizzo delle tecnologie informatiche, tramite il popolamento del sito internet e intranet aziendale di pubblicazioni e materiale utile agli approfondimenti ed alla cultura dell’anticorruzione.
Obiettivo finale del triennio è quello di aver formato tutto il personale operante nei settori maggiormente esposti al rischio e di aver informato tutto il personale sul contenuto normativo della legislazione vigente in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, inconferibilità ed incompatibilità con gli incarichi e conflitto di interesse.

10. DIVIETO A SVOLGERE ATTIVITA’ A SEGUITO CESAZIONE RAPPORTO E CLAUSOLA DI PANTOFLAGE (passaggio di alti funzionari statali a ditte private)

Ai fini dell’applicazione dell’articolo 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165 del 2001, L’Amministrazione verifica che:
1. nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l’apporto del dipendente che ha esercitato poteri autorizzativi o negoziali;
2. nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva per l’affidatario di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex-dipendenti che hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
3. sia disposta l’esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
4. si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex-dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell’art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165 del 2001.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione affida al/ai seguente/i soggetto/i il compito di procedere ad un’ulteriore verifica di quanto sopra: 
- Dirigente U.O.C. del personale (atti riguardanti assunzione del personale)
- Dirigente U.O.C. Acquisizione beni e servizi (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara)
- Dirigente U.O.C. Ingegneria ospedaliera (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara)

11. CONFLITTO DI INTERESSE

Fra le misure e le azioni previste della Legge 190/2012 con finalità di prevenzione della corruzione, vi è l’obbligo, per il Responsabile del procedimento e per i titolari degli uffici competenti nell’adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale, di segnalare ogni situazione di conflitto di interesse anche potenziale (art 1, comma 41, della Legge 190/2012 che ha introdotto l’art 6 bis della Legge n. 241/1190, rubricata “Conflitto di interessi”).

La norma va letta in maniera coordinata sia con le disposizioni inserite nel Codice di comportamento di cui al D.P.R. n. 62/2013 (gli art. 6 e 7 prescrivono il dovere, per il dipendente, di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale nonché l’obbligo di astensione) sia con il Piano Nazionale Anticorruzione che così dispone: “La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminata
le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a leder
l’imparzialità dell’agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione
deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve
rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall’incarico oppure
motivando espressamente le ragioni che consentono, comunque, l’espletamento delle
attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il
dipendente dall’incarico esso dovrà essere affidato del dirigente ad altro dipendente
ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a
se ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il dirigente
a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile per la prevenzione”.
La violazione sostanziale delle predette norme, dà luogo a responsabilità disciplinare
del dipendente, suscettibile di essere sanzionata con l’irrogazione di sanzioni all’esito
del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del
procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso
di potere sotto il profilo dello sviluppo della funzione tipica dell’azione
amministrativa.
Poiché il Piano Nazionale Anticorruzione prescrive alle Pubbliche Amministrazioni di
intraprendere adeguate iniziative per dare conoscenza, ai personale, dell’obbligo di
astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da
seguire in caso di conflitto di interessi, tutti i responsabili di struttura:
- devono effettuare un puntuale e continuo controllo, verificando situazioni di
conflitto di interessi, diretto o potenziale, eventuali relazioni di parentela o affinità
tra i dirigenti e i dipendenti di ciascun Servizio e i soggetti, persone fisiche e
giuridiche, con i quali, a qualsiasi titolo intercorrono rapporti aventi rilevanza
economica con l’Azienda, anche avvalendosi del modello di dichiarazione in allegato
(all. 1);
- devono segnalare i casi di conflitto al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione, per i provvedimenti consequenziali;
- devono garantire la capillare diffusione della disposizione che illustra l’obbligo
di astensione, le conseguenze scaturenti dalla sua violazione ed i comportamenti da
seguire in caso di conflitto di interesse a tutto il personale
L’Amministrazione verifica che:
- negli interpelli per l’attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente
le cause di incompatibilità e di mancanza di conflitto di interesse;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di
mancanza di conflitto di interesse all’atto dell’incarico e nel corso del rapporto.
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione affida a ciascun titolare di Incarico
di Dirigente di U.O.C. e U.O.S. il compito di procedere ad un’ulteriore verifica di
quanto sopra.

12. PATTO DI INTEGRITA’
I protocolli di legalità costituiscono utili strumenti pattizi per contrastare il fenomeno
delle infiltrazioni mafiose nelle attività economiche, anche nei territori dove il
fenomeno non è particolarmente radicato.
I protocolli sono disposizioni volontarie tra i soggetti coinvolti nella gestione
dell’opera pubblica. In tal modo vengono rafforzati i vincoli previsti dalla norme della
legislazione antimafia, con forme di controllo volontario, anche con riferimento ai
subcontratti, non previste della predetta normativa.
I vantaggi di poter fruire di uno strumento di consenso, fin dal momento iniziale, consente a tutti i soggetti (privati e pubblici) di poter realmente confrontarsi con eventuali fenomeni di tentativi di infiltrazione criminale organizzata.

13. MONITORAGGIO TEMPI CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

L’Amministrazione, per ciascuno dei procedimenti che sono parte integrante del funzionigramma aziendale, al fine di verificare il rispetto dei tempi da parte dei responsabili dei diversi procedimenti amministrativi, attende periodicamente da parte dei Dirigenti e dei singoli responsabili, la compilazione del rapporto di monitoraggio e ne pubblica l’esito sul sito aziendale nell’area trasparenza.

PARTE B) TRASPARENZA

1. Principi generali, finalità e riferimenti normativi

L’art. 1 del D.Lgs. n. 33 del 2013 (principio generale di trasparenza) definisce (comma 1) la trasparenza come “accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”.

La trasparenza (comma 2) nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d’ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell’utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Le disposizioni del D.Lgs. 33/2013, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell’art. 48, integrano l’individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell’art. 117, il comma, lett. m) della Costituzione e costituiscono, altresì, esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico ed informatico dei dati dell’amministrazione statale, regionale e locale, di cui all’art. 117, il comma, lettera r) della Costituzione, i cui flussi informativi aziendali vengono delineati ed attribuiti nel Programma Triennale della Trasparenza e dell’Integrità.
E' fatto divieto, come previsto dall’art. 26, comma 4 del d.lgs. 33/2013, la diffusione dei dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio degli interessati.

1.1. Quadro normativo

d.lgs. n. 150/2009 (trasparenza: art. 11) prevede l’attivazione di un ciclo generale di gestione della performance, per consentire alle PP.AA. di organizzare il proprio lavoro in un’ottica di miglioramento della prestazione e dei servizi resi al cittadino attraverso l’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e della trasparenza.

D.L. n. 69/2013 convertito in L. 98/2013 (art. 29, commi 3 e 4), integra l’art. 12 del D.lgs. n. 33/2013 con il comma 1 bis. Esso prevede l’inclusione nella sezione “Amministrazione Trasparente” dello “Scadenzario” con l’indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi.

L. n. 190/2012 (trasparenza ed obblighi di pubblicazione: art. 1, commi 15, 16, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36) ha come obiettivo la prevenzione e la repressione del fenomeno della corruzione attraverso un approccio multidisciplinare, nel quale gli strumenti sanzionatori e di trasparenza si configurano come fattori per la lotta alla corruzione e all’illegalità nell’azione amministrativa.

d.lgs. n. 33/2013, rappresenta un proseguimento della L. 190/2012 (anticorruzione) e, attraverso una maggiore trasparenza di tutte le PP.AA., ha come obiettivi fondamentali:

- riordinare gli obblighi di pubblicazione derivanti delle normative stratificate nel corso degli ultimi anni;
- uniformare gli obblighi e le modalità di pubblicazione per tutte le PP.AA. e definire i ruoli, responsabilità e processi in capo alle pubbliche amministrazioni e agli organi di controllo.

DPR n. 62/2013 (G.U. n. 129 del 4/6/2013) “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici” che tra l’altro indica:

- l’obbligo per i pubblici dipendenti e per i dirigenti di “Trasparenza e tracciabilità” (art. 9);
- le attività formative rivolte al personale 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.
Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT):

1) Delibera CIVIT N. 105 DEL 2010 – Vengono stabilite le linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;

2) Delibera CIVIT n. 2 del 2012 – Vengono stabilite le linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità;

3) Delibera CIVIT n. 6 del 2013 – Attinente le linee guida relative al ciclo di gestione della performance per il 2013 e la relativa calendarizzazione degli obblighi previsti per la P.A.;

4) Delibera CIVIT 50/2013 – Linee guida per l’aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità 2014 – 2016;

5) Delibera CIVIT n. 71/2013 “Attestazione OIV sull’assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l’anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione;

6) Delibera ANAC N. 77/13 “Attestazioni OIV sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità”;

7) Delibera ANAC n. 831 del 03 agosto 2016

Dipartimento della Funzione Pubblica

Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013

Il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato le proprie indicazioni in merito alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’integrità nella pubblica amministrazione (L. 190/2012). L’accento viene posto sul responsabile della prevenzione della corruzione ed in particolare su:

- termini e competenze per la designazione, requisiti, durata e trattamento dell’incarico;
- possibilità di designare referenti per le diverse articolazioni dell’amministrazione;
- risorse a disposizione del responsabile;
- funzioni e compiti del responsabile della prevenzione;
- raccordo tra responsabile della prevenzione e altri organi/figure presenti nell’amministrazione.

Tali prerrogative sono estese al Responsabile della Trasparenza, in analogia con quanto sancito dall’art. 43 del d.lgs. n. 33 /2013, per i “rilevanti profili di responsabilità connessi all’assolvimento degli obblighi di pubblicazione ed ai più penetranti poteri di controllo attribuiti al Responsabile della Trasparenza (cfr. Linee guida per l’aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità – CIVIT, delibera n. 50/2013.
Circolare n. 2 del 19 luglio 2013 – Attuazione della trasparenza

A seguito dell’entrata in vigore del D. Lgs. 33/13, sono state riordinate in un unico corpo normativo le numerose disposizioni vigenti in materia e standardizzate le modalità attuative della pubblicazione attraverso il sito istituzionale.

Gli obblighi di pubblicazione sono stati inoltre rafforzati da un articolato sistema sanzionatorio che riguarda sia le persone fisiche o gli organismi inadempienti, sia l’atto da pubblicare, stabilendone l’inefficacia. Nella circolare vengono illustrati e dettagliati gli adempimenti relativi alla qualità delle informazioni, alla decorrenza e durata dell’obbligo di pubblicazione, ponendo particolare attenzione allo strumento dell’accesso civico, disciplinato all’art. 5 del citato d.lgs. 33/13.
1.2 Finalità del Documento

Il documento definisce le regole, gli strumenti e la tempistica di cui l’Azienda Policlinico Umberto I intende assolvere i propri obblighi relativi alla trasparenza e l’integrità della propria azione amministrativa.

L’accezione di trasparenza alla quale si fa riferimento è quella di accessibilità totale alle informazioni in ogni aspetto dell’organizzazione (art. 1 del d.lgs. 33/13 e art. 11 del d.lgs. n. 150/2009) tale, da consentire l’accesso da parte dell’intera collettività a tutte le “informazioni pubbliche” e favorire forme diffuse di controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione. Si configura, di fatto, una dimensione più ampia di trasparenza rispetto a quella contenuta nella L. n. 241 del 1990, che disciplina invece il diritto di accesso ai documenti amministrativi da parte dei soggetti legittimati.

Pertanto, la modalità attraverso cui si sostanzia l’accessibilità totale è la pubblicazione di una serie di dati previsti da precisi obblighi normativi sul proprio sito istituzionale.

Con la definizione e attuazione del presente Programma – adottato sulla base delle linee guida fornite dal CIVIT con delibera n. 150/2010 e n. 2/2012, l’Azienda Policlinico Umberto I intende:

- assicurare l’accessibilità ad una serie di dati, notizie ed informazioni riguardanti l’Azienda;
- favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità da parte dell’ente, in un’ottica di miglioramento continuo.

Inoltre l’Azienda Policlinico intende, in attuazione dei contenuti della L. 190/2012 (anticorruzione):

- favorire la prevenzione della corruzione;
- attivare un nuovo tipo di “controllo sociale” (accesso civico);
- migliorare l’accountability: responsabilità e identificazione dei percorsi comportamentali dei manager pubblici;
- abilitare nuovi meccanismi di partecipazione e collaborazione tra PA e cittadini.

- Favorire il costante popolamento del sito internet aziendale dei dati necessari al rispetto dei principi di utilizzabilità, semplificazione del linguaggio ed accessibilità delle informazioni,
- Favorire il diffuso utilizzo della posta elettronica certificata (PEC). L’indirizzo istituzionale, individuato ai sensi del d.lgs. n. 82/2005, è anticorruzione.trasparenza@policlinicoumberto1.it, pubblicato sulla home page del sito internet aziendale
- Effettuare il costante aggiornamento della carta dei servizi
2. Pubblicazione dei dati sul portale aziendale

Nel Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014 – 2016 sono riportate due tipologie di dati:

- “statici”, legati alla pubblicità di categorie di dati attinenti all’ente e alla sua organizzazione;

Poiché la pubblicazione di determinate informative rende conto dell’andamento della performance dell’Azienda e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della performance, occorre sottolineare che il Programma Triennale della Trasparenza, da un lato, rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all’interno del ciclo della performance, dall’altro, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla performance.

La pubblicazione on line delle informazioni e dati sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle “Linee Guida Siti Web” (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla delibera n. 8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- Trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- Aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- Classificazione e semantica;
- Formati aperti (pdf, odt, etc.);
- Contenuti aperti.

Tutti i documenti pubblicati riporteranno al loro interno dati di contesto, ovvero autore, data periodo di aggiornamento o validità e l’oggetto al fine di garantire l’individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato. Ogni soggetto dell’Azienda, in qualità di “Fonte”, ha l’obbligo di produrre i dati di propria competenza in formato aperto e accessibile.

L’aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione “Amministrazione Trasparente” avverrà con cadenza indicata nel Programma e, qualora si renderanno necessarie modifiche significative dei dati o la pubblicazione di documenti urgenti, la struttura responsabile della pubblicazione vi provvederà entro due giorni lavorativi.
Lo stato di attuazione del Programma, anch’esso in formato aperto e standard, sarà aggiornato periodicamente e comunque almeno con cadenza annuale.

I dati e le informazioni pubblicate sul portale istituzionale sono state selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza, alle indicazioni di cui al d.lgs. n. 33 del 2013, alle delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della CIVIT e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

2.1 Programma della trasparenza e piano della performance

a) Piano delle prestazioni e dei risultati (art. 11, comma 8, d.lgs. n. 150/2009);

b) Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e relativo stato di attuazione (art. 11, comma 8, d.lgs. n. 150/2009); sarà pubblicato e periodicamente modificato e/o integrato. I Programmi precedenti saranno archiviati sul sito in modo da essere disponibili per la consultazione. Inoltre, per rendere chiaro lo stato di avanzamento dei lavori, sarà pubblicato un documento sullo stato di attuazione, anch’esso in formato aperto e standard. Gli stati di attuazione precedenti saranno archiviati sul sito in modo da essere disponibili per la consultazione.

Il programma tiene conto delle finalità relative alle attività assistenziali che devono effettuarsi secondo i seguenti principi:

1) Centralità della persona – soggetto autonomo al quale assicurare la partecipazione attiva al processo di cura;

2) Impostazione del rapporto con il cittadino/utente favorendo il più possibile la semplificazione amministrativa e la trasparenza dei processi decisionali e delle politiche aziendali, per facilitare l’accesso ai servizi di cura;

3) Prevenzione – promozione di iniziative di medicina preventiva e di monitoraggio epidemiologico permanente del territorio;

4) Informazione e Comunicazione – migliorare la qualità e l’efficacia delle comunicazioni al fine di promuovere una cultura dell’informazione sanitaria che, coinvolgendo le comunità, le organizzazioni sociali e di volontariato, consenta al cittadino una concreta libertà di cura;

5) Responsabilità etica – attivazione di processi volti ad individuare ed a verificare il mantenimento di livelli appropriati d’assistenza secondo criteri etici;
6) Tempestività della cura – attenta gestione dei tempi d’attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche;


8) Valorizzazione professionale – sviluppo di offerta formativa per valorizzare e potenziare il patrimonio professionale esistente e le potenzialità individuali, promuovendo lo sviluppo del senso di appartenenza e condivisione dei valori aziendale da parte del personale;

9) Integrazione tra unità organizzative ospedaliere, sostenendo il lavoro di gruppo multidisciplinare e la collaborazione interdipartimentale.

10) Innovazione – favorire procedure gestionali innovative e tecnologie che consentano di coniugare l’eccellenza delle prestazioni ad un razionale ed efficace uso delle risorse economiche, strumentali e professionali;

11) Collaborazione e confronto con le organizzazioni sindacali, di volontariato, di promozione sociale e di tutela dei diritti degli utenti;

2.2 Dati informativi relativi al personale

a) curricula e retribuzioni del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario (art. 11, comma 8, d.lgs. n. 150/2009);

b) nominativi, curricula e retribuzioni dei componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione (art. 11, comma 8, d.lgs. n. 150/2009);

c) curricula vitae dei dirigenti, redatti in conformità al vigente modello europeo, comprensivi di attuale ruolo, indirizzi di posta elettronica e numeri telefonici ad uso professionale (art. 21, comma 1, L. 69/2009);

d) retribuzioni dei dirigenti strutturati, distinti tra dipendenti dell’Azienda e dipendenti dell’Università, con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione (art. 11, comma 8, d.lgs. n. 150/2009). Per i dirigenti medici universitari viene indicata la sola quota parte di retribuzione corrisposta dall’Azienda Policlinico Umberto I;

e) curricula vitae dei titolari di posizioni organizzative, redatti in conformità al vigente modello europeo, comprensivi di attuale ruolo, indirizzi di posta elettronica e numeri telefonici ad uso professionale (art. 11, comma 8, d.lgs. n. 150/2009);

f) tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per aree dipartimentali (art. 21, comma 1, L. n. 69/2009);
g) Codice di comportamento dei dipendenti della PA e Codice disciplinare aziendale (art. 68 del d.lgs. n. 150/2009).

2.3 Dati relativi a incarichi e consulenze (art. 11, comma 8, d.lgs. 150/2009 e art. 53 d.lgs. 165/2001)
Sono resi disponibili sul sito istituzionale i medesimi dati comunicati all’Anagrafe delle Prestazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell’art. 53 d.lgs. n. 165/2001, con la tempistica e le modalità di pubblicazione della stessa istituzione (pubblicazione degli elenchi relativi all’anno precedente, aggiornati semestralmente/annualmente). A queste informazioni vengono altresì aggiunti - per completezza i dati relativi ad incarichi e consulenze non gravanti sui fondi del Servizio Sanitario Nazionale. Vengono pertanto pubblicati distintamente i seguenti elenchi:
- incarichi retribuiti e non retribuiti autorizzati a dipendenti;
- incarichi e consulenze retribuiti a personale esterno gravanti sui fondi del SSN;
- Incarichi e consulenze retribuiti a personale esterno non gravanti sui fondi del SSN.

2.4 Descrizione delle modalità di pubblicazione on line dei dati
La gerarchia dei contenuti pubblicati sul portale aziendale è costituita da:

a) informazioni sulla storia e sull’offerta di servizi, autonomamente determinate ed organizzate dall’ospedale;

b) contenuti sull’organizzazione e sul funzionamento dell’ospedale, gerarchicamente organizzati secondo il modello determinato dalle norme vigenti in materia di trasparenza e di contrasto alla corruzione.

Per la pubblicazione dei dati sono utilizzati software open-source ed applicazioni già disponibili, a iso-risorse.

La sezione è raggiungibile dalla home page attraverso un’omonima voce di menu ed è liberamente accessibile dall’utenza, non essendo richiesto alcun tipo di identificazione e/o di autenticazione per la navigazione né la registrazione preventiva di un profilo personale.
- **Indicazioni relative al formato**

I documenti saranno redatti in modo da presentare dati di contesto, ovvero contenuti informativi necessari a contestualizzare il file anche una volta effettuato il download (autore, data periodo di aggiornamento o validità e oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi); i file saranno pubblicati in formato aperto non modificabile dall'utente (pdf/jpg/png/tiff e similari).

I contenuti possono essere estratti e riprodotti liberamente per fini non commerciali a condizione che sia rispettata la loro integrità, senza alterazioni e trasformazioni, e che venga citata correttamente la fonte ed il sito correlato. Salvo diverso specifico accordo, invece, non è permessa la riproduzione, anche parziale, a fini di commercializzazione ed in generale ogni utilizzazione che possa configurare una lesione del diritto d'autore.

**2.5 Procedura di produzione e pubblicazione dei dati/documenti**

La produzione e l'aggiornamento dei dati è responsabilità dei dirigenti delle singole Unità Operative competenti nelle materie oggetto di pubblicazione. I responsabili della produzione di tali dati predispongono i documenti di presentazione dei dati in modo da mantenere i dati di contesto.

La predisposizione delle pagine web nelle quali pubblicare i dati e l'organizzazione delle sezioni nelle quali pubblicare i contenuti è espletata dalla UOC Sistemi Informativi, secondo le indicazioni fornite dalla Direzione aziendale.

La verifica del materiale obsoleto, la composizione in termini editoriali, la correttezza dell'Informazione e dei dati e la loro pubblicazione sono responsabilità del dirigente dell’Unità Operativa competente per materia.

**2.6 Sezione programmatica**

Nella presente sezione sono indicate modalità, tempi, strutture responsabili della produzione e strumenti di verifica per l’attuazione delle azioni previste nel Programma.
<table>
<thead>
<tr>
<th>attività</th>
<th>tempi di attuazione</th>
<th>azioni da compiere</th>
<th>Responsabile della pubblicazione</th>
<th>strumenti di verifica (pubblicazione)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</td>
<td>Responsabile</td>
<td>entro il 31.3.2014</td>
<td>aggiornamento annuale</td>
<td>Programma per la trasparenza e l'integrità</td>
</tr>
<tr>
<td>Riferimenti normativi su organizzazione e attività</td>
<td>Responsabile</td>
<td>entro il 30.4.2014</td>
<td>aggiornamento periodico</td>
<td>Riferimenti normativi</td>
</tr>
<tr>
<td>Atti amministrativi generali (direttive, circulaire, programmi, etc.)</td>
<td>Responsabile</td>
<td>entro il 30.4.2014</td>
<td>aggiornamento periodico</td>
<td>Atti generali</td>
</tr>
<tr>
<td>Codice etico-comportamentale dei dipendenti PA</td>
<td>Responsabile</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento periodico</td>
<td>Codici</td>
</tr>
<tr>
<td>Codice di disciplina aziendale</td>
<td>IPAS Politiche del Personale Ufficio &quot;Procedimenti Disciplinari&quot;</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento periodico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Casella di posta elettronica certificata istituzionale</td>
<td>Ufficio protocollo</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento periodico</td>
<td>Organizzazione</td>
</tr>
<tr>
<td>Telefoni, caselle di posta elettronica e PEC</td>
<td>Direttori, Dirigenti AFC e DAS, Dirigenti UOC e UOS, IPAS</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento periodico</td>
<td>Casella PEC istituzionale</td>
</tr>
<tr>
<td>Consulenze e incarichi di collaborazione gravanti su fondi SSR</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento entro 5 giorni dall'atto di affidamento</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
</tr>
<tr>
<td>Consulenze e incarichi di collaborazione non gravanti su fondi SSR</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento entro 5 giorni dall'atto di affidamento</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
</tr>
<tr>
<td>CV Direzione strategica</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento contestuale alla modifica assegn</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
</tr>
<tr>
<td>Compensi Direzione strategica</td>
<td>UOS Trattamento economico</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento entro 30 giugno dell'anno successivo</td>
<td>UOS Trattamento economico</td>
</tr>
<tr>
<td>CV dirigenti</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>parzialmente attuato</td>
<td>acquisire i CV restanti entro il 30.4.2017</td>
<td>IPAS Sistemi informativi</td>
</tr>
<tr>
<td>Compensi dirigenti</td>
<td>UOS Trattamento economico</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento entro il 30 giugno di ciascun anno</td>
<td>UOS Trattamento economico</td>
</tr>
<tr>
<td>CV titolari di posizione organizzativa</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>parzialmente attuato</td>
<td>acquisire i CV restanti entro il 30.4.2017</td>
<td>IPAS Sistemi informativi</td>
</tr>
<tr>
<td>Compensi titolari posizioni organizzative</td>
<td>UOS Trattamento economico</td>
<td>entro il 30.4.2017</td>
<td>aggiornamento entro il 30 giugno di ciascun anno</td>
<td>UOS Trattamento economico</td>
</tr>
<tr>
<td>Tassì di assenza e di maggiore presenza del personale</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>entro il 30.4.2014 (dati 2012 e 2013)</td>
<td>aggiornamento settimanale</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
</tr>
<tr>
<td>Consulenze e incarichi retribuiti autorizzati dipendenti Policlinico</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>attuato</td>
<td>aggiornamento entro 5 giorni lavorativi dall'atto di affidamento</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
</tr>
</tbody>
</table>

35
<table>
<thead>
<tr>
<th>attività</th>
<th>tempi di attuazione</th>
<th>Responsabile della pubblicazione</th>
<th>strumenti di verifica (pubblicazione)</th>
<th>sezione 1° livello</th>
<th>sezione 2° livello</th>
<th>sezione 3° livello</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Procedure concorsuali per ricerca di personale</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>attuato</td>
<td>UOC Amministrazione del Personale</td>
<td>bandi di concorso</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Albo on-line</td>
<td>UOS AA.GG.</td>
<td>pubblicazione per 15 giorni dalla data della delibera (pubblicità legale)</td>
<td>Albo on-line</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Albo determinazioni</td>
<td>Ufficio Protocollo</td>
<td>pubblicazione per 15 giorni dalla data della determinazione (pubblicità legale)</td>
<td>Albo determinazioni</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Repertorio delibere</td>
<td>UOS AA.GG.</td>
<td>pubblicazione automatica permanente di oggetto, data e numero dell’atto a partire dal 16° giorno dalla data di adozione</td>
<td>Provvedimenti</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Repertorio determinazioni</td>
<td>Ufficio Protocollo</td>
<td></td>
<td>Repertorio delibere</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bandi di gara e avvisi</td>
<td>UOC Provveditorato</td>
<td>pubblicazione contestuale alla data dell’atto</td>
<td>UOC Provveditorato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tabella contenente dataset AVCP XML delle forniture dell’anno precedente</td>
<td>RUP</td>
<td>aggiornamento il 31 gennaio di ciascun anno</td>
<td>RUP</td>
<td>Bandi di gara e contratti</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bilancio in forma semplificata</td>
<td>UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie</td>
<td>entro 15 giorni dalla data della delibera di bilancio</td>
<td>UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie</td>
<td>Bilanci</td>
<td>Bilancio preventivo e consultivo</td>
<td>Conto consuntivi</td>
</tr>
<tr>
<td>Carta dei servizi</td>
<td>IPAS Ufficio stampa Comunicazione e URP</td>
<td>aggiornamento entro il 30.4.2017</td>
<td>IPAS Ufficio stampa Comunicazione e URP</td>
<td>Servizi erogati</td>
<td>Carta dei servizi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>URP</td>
<td>URP</td>
<td>aggiornamento periodico</td>
<td>URP</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Comunicazione e Stampa</td>
<td>IPAS Ufficio stampa Comunicazione e URP</td>
<td>aggiornamento periodico</td>
<td>IPAS Ufficio stampa Comunicazione e URP</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.9 Posta Elettronica Certificata (PEC)

La Posta Elettronica Certificata è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento.

L’Azienda ha attivato un indirizzo PEC istituzionale (protocolloumberto1roma@legalmail.it) gestito dall’Ufficio protocollo, dandone evidenza sulla home page del sito internet aziendale, come previsto dalla vigente normativa, e nell’area “Amministrazione trasparente”.

Sono stati inoltre attivati altri indirizzi PEC, destinati alle principali macrostrutture.

3. Procedimento di elaborazione e adozione del programma triennale per la trasparenza e l’integrità.

3.1 Responsabile della trasparenza.

Secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 33/2013, la pubblicazione e l’aggiornamento del presente Programma e dei dati sul sito web aziendale è affidata al Responsabile aziendale della Trasparenza, nominato con determina n. 34 del 29.07.2013. Detto Responsabile sarà supportato dai dirigenti delle varie strutture ciascuno per quanto di rispettiva competenza.

Il Responsabile della Trasparenza svolge, oltre a quelle indicate dall’art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, le seguenti funzioni:

- aggiorna il Programma Triennale per la trasparenza, all’interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull’attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione;
- controlla la regolare attuazione dell’accesso civico sulla base di quanto stabilito dal d.lgs. n.33/2013;
- segnala al Direttore Generale, all’OIV, all’Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all’ufficio di disciplina, i casi di inadempimento o di parziale adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa;

La circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica prevede che i rilevanti compiti, le funzioni e la consistente responsabilità di cui il Responsabile della Trasparenza è titolare, saranno remunerati a seguito di valutazione positiva dell’attività da parte dell’OIV attraverso il riconoscimento dei risultati conseguiti mediante la retribuzione di risultato (in base alle risorse disponibili del fondo). Tale circolare può essere estesa al Responsabile della Trasparenza in coerenza con quanto sancito dall’art. n. 43 del d.lgs. 33/2013.

3.2 Unità Operative coinvolte nella predisposizione del programma della trasparenza


I dirigenti devono assicurare, ai sensi dell’art. 33, comma 3, il “tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare secondo la tempistica prevista dal Programma triennale per la Trasparenza e l’Integrità, pena l’applicazione delle sanzioni di cui all’art. 47 (violazioni degli obblighi di trasparenza) e delle altre sanzioni previste dalla normativa vigente.

3.3 Collegamenti con il Piano delle Prestazioni e dei Risultati (Performance)

Per gli anni di programmazione 2014-2016, in analogia con quanto previsto per il Piano delle Prestazioni e dei Risultati (Performance) ed in considerazione della necessità di assicurare un sistema di progressivo allineamento tra i due documenti di programmazione, per conseguire un circolo virtuoso del ciclo della performance, sarà necessario costruire un processo ascendente di complessiva programmazione e predisposizione dei documenti, che tenga conto delle esigenze di raccordo e di dialogo tra il Piano della Performance e il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità.
Ciò, anche in attuazione di quanto previsto dal comma 3 dell’art. 11 del d.lgs. n. 150/2009, secondo il quale le pubbliche amministrazioni garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo della performance.

A tal fine, il Piano della Performance dovrà prevedere il tema della trasparenza e dell’integrità quale macro obiettivo trasversale e permanente della struttura amministrativa di vertice.

Nell’ambito di attivazione del d.lgs. n. 33/2013, i flussi informativi relativi alle UU.OO. aziendali, secondo quanto indicato nelle tabelle con i flussi ed i responsabili coinvolti, fanno parte integrante delle schede di Budget – nell’ambito del processo di valutazione delle performance della Dirigenza del Policlinico Umberto I.

12. Processo di coinvolgimento degli Stakeholders (portatori d’interesse)

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo dei cittadini e degli stakeholders esterni ed interni di cui alle Linee guida Civit - all. 3 - maggio 2013, è disponibile sul sito web istituzionale dell’Azienda Policlinico Umberto I, la sezione “Amministrazione Trasparente” che contiene una sezione dedicata cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione, denominata “Accesso civico”. Tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini.

Le pratiche di confronto e di coinvolgimento dei soggetti istituzionali e della società attivabili dall’azienda assumeranno differenti modalità:

- indiretta, attraverso le segnalazioni pervenute tramite la posta elettronica inviate al Responsabile della Trasparenza (responsabile.trasparenza@policlinicoumberto1.it);
- diretta, attraverso i feedback ricevuti nella Giornata della Trasparenza e attraverso specifico questionario che sarà reso disponibile sul sito internet istituzionale;
- diretta, attraverso l’accesso civico e attraverso la lettura della tipologia di richieste;
- diretta, questionario on line.

Tutti i feedback pervenuti saranno riorganizzati in FAQ (Frequently Asked Questions) disponibili nella sezione dedicata all’accesso civico sul portale istituzionale dell’Azienda.

Inoltre i dati estrapolati dalle risposte ai questionari on line saranno oggetto di un report analitico, volto alla valutazione di eventuali azioni correttive, da concordarsi anche con l’O.I.V. e con le associazioni di tutela. Tali azioni correttive divengono parte integrante del Programma durante l’annuale revisione dello stesso.

Il presente Programma viene sottoposto al parere dell’Organismo Indipendente di Valutazione e del
Comitato Regionale degli utenti e dei Consumatori (L. Regione Lazio n. 44/1992), come disciplinato dall’art. 11 della L. Regione Lazio n. 1/2011. Il Comitato è tenuto ad esprimersi entro 30 giorni dalla richiesta di parere, decorsi i quali il parere si intende reso positivamente.

5. **Iniziative per la trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell’integrità**

Come previsto dall’art. 11, comma 2 del d.lgs. 150 del 2009, nel Programma Triennale per la Trasparenza l’Azienda deve prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell’integrità.

Da questa accezione ed al fine di consolidare il proprio ruolo sociale, di diffondere la cultura della trasparenza e di perseguire standard più elevati di qualità, deve saper indicare e valorizzare i feedback dei suoi principali portatori ed interessi.

Nell’ambito dello svolgimento delle proprie attività, l’Azienda promuoverà attività di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società mediante un calendario di incontri ed iniziative.

L’Azienda svilupperà modalità di consultazione, anche on line, per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo modalità semplici ed efficaci, senza ulteriori aggravi procedimentali.

Le iniziative a sostegno della trasparenza, legalità e promozione della cultura dell’integrità dell’Azienda saranno di due tipologie:
- Giornate di trasparenza;
- Attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

5.1 **Giornate della trasparenza**

L’Azienda promuove l’organizzazione della “giornata della trasparenza”, per la presentazione del Programma e del Piano della performance. Alla/e giornata/e della trasparenza saranno invitate le associazioni e gli organismi che manifesteranno il proprio interesse tramite apposita adesione.

La “giornata della trasparenza”, organizzata in collaborazione con l’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

a) partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività;

b) coinvolgimento dei cittadini nell’attività dell’amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi ed il controllo sociale.

Le giornate della trasparenza per gli anni 2014, 2015 e 2016 saranno individuate in sede di
aggiornamento annuale del presente Programma.

6. **Sistema di monitoraggio interno sull’attuazione del programma**

6.1 Monitoraggio Interno

Il Programma richiede un’attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all’amministrazione che da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) secondo le modalità indicate dall’allegato 4 delle Linee guida Civit (delibera Civit n. 50/2013).

Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, il responsabile della trasparenza – in collaborazione con l’Ufficio Controllo di gestione – è incaricato di effettuare il monitoraggio interno delle attività del Programma Triennale per la Trasparenza.

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti dal piano originario. Queste attività, daranno origine ad un report semestrale di monitoraggio con particolare riferimento al processo di semplificazione dei contenuti attraverso una consultazione sulla chiarezza e sulla completezza dei dati con attinenza a quanto indicato dalle normative vigenti in materia di trasparenza, al fine di evitare sovrapposizioni di più contenuti riguardanti la singola tipologia dei dati, modificando e/o rettificando, ove necessario, i dati che dovessero non rispondere ai requisiti per la pubblicazione al fine di assicurare la facilità di consultazione.

A tal fine ci si avvalglierà del questionario on line indicato nel capitolo 4 e delle statistiche di accesso da parte dell’utenza alla sezione “Amministrazione Trasparente”.

In aggiunta al monitoraggio periodico semestrale, è comunque prevista la redazione di una relazione semestrale sullo stato di attuazione del Programma che sarà opportunamente inviata all’OIV e successivamente pubblicata sul sito istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

L’attività di monitoraggio sarà pubblicata in sintesi nella sezione “Amministrazione Trasparente” in un’apposita sezione “Monitoraggio”.

6.2 **Audit dell’Organismo Indipendente di Valutazione**

L’OIV svolge importanti compiti in materia di verifica sull’assolvimento degli adempimenti degli obblighi della trasparenza ed integrità, attraverso un’attività di Audit. In particolare l’OIV promuove e certifica l’assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo la scheda standard predisposta dalla CIVIT per il monitoraggio di primo livello degli OIV.

I risultati dei controlli confluiscono nella Relazione annuale che l’OIV deve presentare agli Organi politico-amministrativi dell’amministrazione.
L’Audit svolto dall’OIV è funzionale anche all’individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall’art. 11, c. 9, del d.lgs. n. 150/2009.

7. **Adozione del Programma**

Ai sensi dell’art. 2 comma 1 della L. Regione Lazio n. 1 del 16 marzo 2011, il Programma, viene adottato, previo parere dell’O.I.V. e sentito il Comitato Regionale degli utenti e dei consumatori, con determina del Direttore Generale, che ne dispone la pubblicazione sul portale internet aziendale.

8. **Dati Ulteriori e precisazioni**

La produzione e l’aggiornamento dei dati è responsabilità dei dirigenti delle singole Unità Operative competenti nelle materie oggetto di pubblicazione. I responsabili della produzione di tali dati predispongono i documenti di presentazione dei dati in modo da mantenere i dati di contesto. Le attività di organizzazione dei contenuti sul web e di pubblicazione on line sono espletate dal Responsabile della Trasparenza in collaborazione con l’IPAS Sistemi Informativi e Tecnologie Avanzate, secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Strategica. Ai Responsabili delle singole Unità operative, competenti nelle materie oggetto di pubblicazione, spetta la responsabilità di segnalare eventuale materiale obsoleto/superato e il coordinamento delle modalità di pubblicazione in termini editoriali; la correttezza dell’informazione e dei dati è responsabilità del dirigente dell’Unità operativa che ha prodotto i contenuti.
APPENDICE

ANAC Delibera 831 del 03 agosto 2016 (Piano Nazionale Anticorruzione) – RACCOMANDAZIONI PER LA TRASPARENZA

La Delibera ANAC 831 del 03 agosto 2016, che si invita a leggere dalla sez. VII “SANITA”, dalla pagina 79 alla fine, al p.to 2 “Rafforzamento della trasparenza nel settore degli acquisti” prescrive testualmente:

“La pubblicazione dei dati relativi alle attività negotiatai da parte delle stazioni appaltanti è finalizzata a consentire l’accesso alle informazioni essenziali, che devono essere innanzitutto contenute negli atti riguardanti un appalto. Il rispetto dell’obbligo di pubblicazione di tali dati e informazioni richiede, quindi, anche una maggiore cognizione e responsabilità nell’adozione degli atti e nella definizione dei relativi contenuti, in quanto deve consentire alle figure preposte – ed ai cittadini in senso generale – la piena conoscenza dell’operato della pubblica amministrazione. Pertanto, fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente, di seguito sono indicati, quali misure di trasparenza, un set di dati da pubblicare sul sito istituzionale delle stazioni appaltanti e un set di dati minimi da riportare nella determina a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all’appalto (atto di proroga, di rinnovo, di variante, ecc.), con un duplice livello di controllo del rispetto di tali misure da parte sia del RPCT sia del collegio dei revisori aziendali.”

Set di dati minimo all’interno degli atti relativi ad appalti:
- presenza o meno dell’oggetto dell’appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell’identificativo dell’atto di programmazione;
- oggetto e natura dell’appalto (lavori/servizi/forfure/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di global service comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziate senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell’appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell’appalto (ad es. per materiali connessi all’utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell’appalto: durata dell’esigenza da soddisfare con l’appalto (permanente/una tantum), durata prevista dell’appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell’appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell’esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP.

Set di dati oggetto di pubblicazione:
Oltre ai dati di cui all’art. 29 del d.lgs. 50/2016:
- presenza o meno dell’oggetto dell’appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell’identificativo dell’atto di programmazione;
- fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/ripristino del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d’urgenza;
- indicazione dell’operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell’esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell’appalto, incluso l’ammontare delle fatture liquidate all’appaltatore.

La stessa Delibera ANAC 831 del 03 agosto 2016, al p.to 3 “Misure di controllo” stabilisce prescrive testualmente:

**Appalti di importo inferiore alla soglia di € 40.000**

È opportuno che sia organizzato un adeguato sistema di controllo su questo tipo di affidamenti strutturando flussi informativi tra il RUP, il RPCT e il collegio dei revisori aziendali, al fine di consentire di verificare, nel caso in cui l’appaltatore individuato risulti già affidatario del precedente appalto, se la scelta sia sorretta da idonea motivazione. Il RPCT può richiedere ai RUP dati e informazioni, anche aggregate, sulle scelte e le relative motivazioni nonché su eventuali scostamenti tra l’importo del contratto e l’importo corrisposto all’appaltatore, illustrandone la motivazione; nel caso in cui sia rilevata la violazione dell’art. 35 del Codice dei contratti pubblici – in ordine al calcolo dell’importo dell’appalto, che deve comprendere i costi aggiuntivi connessi all’utilizzo o alla manutenzione dei beni – il RPCT provvede a segnalare il fatto agli organi di vertice e ad altri organi competenti.

**Acquisti autonomi e proroghe contrattuali**

Si richiama l’esigenza di motivazione espressa della scelta di ricorrere alla proroga contrattuale, con esplicitazione dei vari livelli di responsabilità e relativa asseverazione da parte dei vertici aziendali.

Per i beni e servizi che non rientrano per categoria e per importo nell’ambito di applicazione del d.p.c.m. 24 dicembre 2015 (in attuazione dell’art. 9, co. 3, del d.l. 66/2014), è opportuno prevedere l’inserimento nel provvedimento autorizzativo della espressa indicazione che il bene o servizio acquistato non rientra tra le categorie mercologiche del settore sanitario come individuate dal d.p.c.m. di cui all’art. 9 co. 3 del d.l. 66/2014 e s.m.i. e relativi indirizzi applicativi.

**D.lgs. n. 97/2016**

Tale d.lgs. n. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche».

**Delibera n. 1310 del 28.12.2016**

Tale delibera detta le “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”
### Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I
#### Modello Individuazione Rischi Attività' Prevenzione Corruzione

<table>
<thead>
<tr>
<th>AREA</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>U.O.C.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>U.O.S.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P.O. - UFFICIO</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Attività' Generale

### Ambito Attività'

### Procedimento

### Responsabile / Responsabili

### Tipoologia di Rischio
- Interno esterno entrambi

### Rischi Individuati

### Soggetti Coinvolti
- Interni
- Esterni
- Entrambi

### Referimenti Normativi

### Probabilità Danno
- Bassa
- Media
- Elevata

### Gravità Danno
- Bassa
- Media
- Elevata

### Valutazione del Rischio
- Bassa
- Media
- Elevata

### Elementi di Verifica Gia' Esistenti
- Procedure di controllo regolamenti
- Monitoraggi

### Proposte Migliorative delle Verifiche Gia' Esistenti

### Responsabile Verifiche Gia' Esistenti

### Termine di Attuazione Verifiche

### Rischio Residuo dopo Verifiche Esistenti

<table>
<thead>
<tr>
<th>Data compilazione</th>
<th>firma Responsabile</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AREA</td>
<td>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------</td>
<td>---------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>U.O.C.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>U.O.S.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P.O. - UFFICIO</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Attività**

- Verifica tempestiva procedimenti

**AMBITO ATTIVITÀ**

**PROCEDIMENTO**

**RESPONSABILE**

**TIPOLOGIA DI RISCHIO**
- Interno esterno entrambi

**RISCHI INDIVIDUATI**
- Interni esterni entrambi

**SOGGETTI COINVOLTI**
- Interni esterni entrambi

**RIFERIMENTI NORMATIVI**

**PROBABILITÀ Danno**
- Bassa media elevata

**GRAVITÀ Danno**
- Bassa media elevata

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO**
- Bassa media elevata

**Periodo**

**Monitoraggio**

**Tempistica procedimento**

**Esito verifica temistica procedimento**

**Data compilazione**

**Firma Responsabile**