Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini nn. 8/9 – 06129 Perugia PG
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant'Andrea delle Fratte – 06132 Perugia PG
Part.IVA 02101050546 - Tel.: 075.5781 – Fax.: 075.5783531 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

20 GEN. 2017 N° 141

OGGETTO:Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017 – 2019 e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017 – 2019.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di deliberazione 23/01/2017 N° 11 di pari oggetto predisposta dalla competente Articolazione Organizzativa e allegata a questo atto come parte integrante:

ACQUISITI I PARERI FAVOREVOLI
DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO.

D E L I B E R A

DI FARE INTEGRALMENTE PROPRIA LA MENZIONATA PROPOSTA DI DELIBERA E DI DISPORRE QUINDI COSI' COME IN ESSA INDICATO.

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Duca) _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Maurizio Valorosi) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Diamante Pacchiarini) _____

Segue deliberazione 26 SET. 2017 **N.** 141

Direzione "AFFARI GENERALI"

PROPOSTA DI DELIBERA N. 11 **DEL** 23/01/2017

OGGETTO: Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017 - 2019 e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017 – 2019.

Premesso:

- Che in data 28 novembre 2012 è entrata in vigore la legge 6 novembre 2012, n.190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*", in attuazione dell'articolo 6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata ai sensi della Legge 3 agosto 2009, n.116 e degli articoli 20 e 21 della Convenzione Penale sulla Corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della legge 28 giugno 2012, n.110;
- Che in data 25 gennaio 2013 il Dipartimento della Funzione Pubblica ha adottato la circolare n.1/2013 avente ad oggetto: "*Legge n.190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*";
- Che in data 13 marzo 2013 il Comitato Interministeriale per la Prevenzione e il Contrasto della Corruzione e dell'Illegalità nella Pubblica Amministrazione ha adottato linee d'indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;

Richiamati:

a) per la finalità del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione:

- Il Decreto Presidente della Repubblica 16/04/2013 n.62 "*Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D. Lgs. 30/03/2001 n.165*";
- Il Decreto Legislativo del 08/04/2013, n.39 "*disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati a controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della L. 190/2012*";
- Il decreto Legislativo 18 aprile 2016, n.50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture (G.U. n. 91 del 19 aprile 2016);
- Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n.97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Linee guida n.5, di attuazione del d. Lgs. 18 aprile 2016, n.50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici" approvate dal Consiglio dell'Autorità (ANAC) con delibera n.1190 del 16/11/2016;

Segue deliberazione 26 GIU. 2017 **N.** 141

- Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato dalla C.I.V.I.T., oggi A.N.A.C., con delibera n.72 dell'11 settembre 2013 elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- La Determinazione dell'A.N.A.C. n.12 del 28 ottobre 2015 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.267 del 16/11/2015;
- La Determinazione dell'A.N.A.C. n.831 del 03 agosto 2016 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale supplemento ordinario n. 35 del 24 agosto 2016;

b) per la finalità del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità:

- La L. 7 giugno 2000 n.150 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni;
- Il D. Lgs. 27 ottobre 2009 n.150 "Attuazione della L. 4 marzo 2009 n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni";
- Le Linee d'indirizzo che la Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) ha emanato in materia, con i sotto elencati provvedimenti:
    - la delibera n. 06/2010: Prime linee d'intervento per la trasparenza e l'integrità;
    - la delibera n.105/2010 inerente le "linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e L'Integrità" elaborate nel contesto della finalità istituzionale di promuovere la diffusione nelle Pubbliche Amministrazioni della legalità e della trasparenza, indica il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, a partire dall'indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative informative e promozionali sulla trasparenza;
    - la delibera n.120/2010 – Programma Triennale per la Trasparenza: consultazione delle associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti e nomina del "responsabile della trasparenza", che demanda alle singole amministrazioni la determinazione delle modalità di consultazione con le associazioni dei consumatori e degli utenti, con particolare riferimento a quelle portatrici di interessi inerenti all'attività svolta dall'amministrazione, nonché la designazione del responsabile della trasparenza;
    - la delibera n.2/2012 inerente "linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" contiene indicazioni integrative delle linee guida precedentemente adottate;
    - la delibera n.50/2013 inerente "linee Guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014 – 2016" che alla luce delle modifiche normative forniscono, ad integrazione delle delibere della CIVIT n.105/2010 e n.2/2012, le principali indicazioni per l'aggiornamento del programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

- Il D. Lgs. 14 marzo 2013 n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

Segue deliberazione 2 0 GEN. 2017 **N.** 141

- Le Linee Guida per i siti web della P.A., previste dalla Direttiva n.8 del 26 novembre 2009 del Ministero della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione che stabiliscono che i siti web delle P.A. devono rispettare il principio della trasparenza tramite "l'accessibilità totale" del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione dell'Ente Pubblico, definendo peraltro i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici;
- La delibera del 2/3/2011 del Garante per la Protezione dei Dati Personali che definisce le "linee guida in materia di trattamento dei dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato anche da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione sul sito web;
- Il D.P.C.M. 26 aprile 2011 che ha fornito indicazioni in ordine alla pubblicazione nei siti informatici di atti e provvedimenti concernenti procedure ad evidenza pubblica o di bilanci, adottato ai sensi dell'art.32 della L.18 giugno 2009, n.69;
- La delibera del 15/05/2014 n.243 del Garante per la Protezione dei Dati Personali che definisce le "linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati;
- Il D. Lgs. 25 maggio 2016, n.97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
- Regolamento del 16/11/2016 Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97;
- La Determinazione n.1310 del 28/12/2016 "Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016"

Richiamata altresì:

a) per la finalità del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione:

- La deliberazione del Direttore Generale di questa Azienda Ospedaliera del 09/07/2013 n.971 con la quale è stato individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona del Dirigente Amministrativo Dott.ssa Serena Zenzeri, Responsabile della Direzione Affari Generali;
- La deliberazione del Direttore Generale di questa Azienda del 27/01/2014 n.142 con la quale è stato adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016;
- La deliberazione del Direttore Generale di questa Azienda del 26/01/2015 n.128 con la quale è stato adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2015-2017;

Segue deliberazione 26 GEN. 2017 **N.** 141

b)per la finalità del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità:

- La deliberazione del Direttore Generale di questa Azienda n.846 del 18 giugno 2013 con la quale è stato disposto:
  1. di procedere, nel periodo 17/22 giugno 2013 alla pubblicazione della nuova versione del sito aziendale;
  2. istituire il Comitato di Redazione del sito internet aziendale costituito dai dipendenti Giulia Mazzieri, Loredana Priola, Paolo Vantaggi e Maurizio Cagliesi ed individuare quali Responsabili della pubblicazione sul sito dei contenuti il Direttore Amministrativo, Dr. Maurizio Valorosi, per le tematiche di interesse giuridico-amministrativo, e il Dirigente Medico di Presidio, Dr.ssa Manuela Pioppo, per i contenuti di ordine sanitario;
  3. approvare le regole specificate nelle premesse per la gestione del sito e per la pubblicazione dei contenuti;
  4. approvare e rendere operative dalla data di adozione dell'atto le prime direttive specificate in premessa in ordine all'attuazione del D. Lgs. 33/2013;
  5. nominare Responsabile per la Trasparenza, ai sensi dell'art.43 del D. Lgs. 33/2013, la Dr.ssa Serena Zenzeri, Dirigente Amministrativo responsabile della Direzione Affari Generali;
- La delibera n.995 dell'11/07/2013 con la quale è stato approvato il Programma Triennale per la Trasparenza e dell'Integrità 2013 – 2015;
- La delibera n. 118 del 23 gennaio 2014 con la quale è stato approvato il Programma Triennale per la Trasparenza e dell'Integrità 2014 – 2016;
- La delibera n. 127 del 26 gennaio 2015 con la quale è stato approvato il Programma Triennale per la Trasparenza e dell'Integrità 2015 – 2017;

e per le finalità **del Piano per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità** la delibera n.147 del 26 gennaio 2016 con la quale è stato adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016 - 2018 ed il Programma Triennale per la Trasparenza e dell'Integrità 2016 – 2018;

Dato atto che questa Azienda, in conformità al dettato normativo, ha realizzato all'interno del proprio sito web istituzionale, una sezione dedicata e facilmente consultabile denominata "Amministrazione Trasparente" nella quale sono e saranno pubblicate tutte le informazioni rese obbligatorie dalla normativa sopra richiamata, al fine di ottemperare al principio generale della trasparenza intesa come "*accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*" (art.1 del D. Lgs. n.33/2013 come modificato/integrato dal D. Lgs. n.97/2016);

Segue deliberazione 20 GEN. 2017 **N.** 144

Considerato che:

- ai sensi dell'art.1, commi 5 e 60 della Legge n.190 del 2012 le Pubbliche Amministrazioni devono adottare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione quale documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione all'interno di ciascuna amministrazione;
- detto documento, di natura programmatica ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinandone gli interventi;
- il Piano, è stato predisposto, con la modalità all'interno dello stesso indicata e pertanto viene proposto per l'adozione (ALL.1);
- tenendo conto di quanto raccomandato nella determinazione dell'A.N.A.C. n.12 del 28/10/2015, all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione è stato inserito il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, come specifica sezione;
- questa Azienda ha pubblicato, nel periodo 16/01/2017 – 22/01/2017, per la consultazione delle Associazioni dei Consumatori e degli Utenti nonché dei Portatori di interessi interni ed esterni, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017 – 2019 ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017 - 2019 sul sito aziendale, prima dell'adozione,
- l'adozione del Piano deve essere pubblicizzata dall'Azienda sul proprio sito, nell'apposita Sezione Amministrazione Trasparente, nonché mediante segnalazione, via e-mail personale, a ciascun dipendente in conformità a quanto stabilito nel Piano Nazionale Anticorruzione, nonché in occasione della prima assunzione in servizio;

Visto il D.L. 24/06/2014 n.90, convertito nella Legge 11/08/2014 n.114 che all'art. 19, comma 15 ha trasferito le funzioni del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione di cui all'art.1, comma 4, 5 e 8, della L. n.190/2012, all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);

Considerato che:

- l'ANAC nella Determinazione n. 12 del 28.10.2015, in una logica di semplificazione degli oneri, ha stabilito che i P.T.P.C., anche quello 2016-2018, devono essere pubblicati esclusivamente sui siti istituzionali delle amministrazioni e non devono essere trasmessi né all'ANAC né al Dipartimento della Funzione Pubblica; ha precisato inoltre che, al fine di consentire il previsto monitoraggio, le amministrazioni devono mantenere pubblicati nel sito istituzionale tutti i PTPC adottati nelle annualità precedenti;
- l'ANAC nella determinazione n.831 del 3 agosto 2016 ha precisato che in attesa della predisposizione di un'apposita piattaforma informatica, in una logica di semplificazione degli adempimenti, non deve essere trasmesso alcun documento alla stessa. Tale adempimento si intende assolto con la pubblicazione del PTPC sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente/altri contenuti prevenzione corruzione". I documenti e le loro modifiche o aggiornamenti devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti

Ricordato che la scadenza fissata per l'adozione è individuata nel 31 gennaio 2017;

Segue deliberazione 26 GEN. 2017 **N.** 141

Tutto ciò premesso e considerato

SI PROPONE DI DELIBERARE QUANTO SEGUE

1) **Adottare** il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017–2019 contenente all'interno una specifica sezione in cui è stato inserito il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017-2019 (ALL.1).
2) **Incaricare** i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione di esercitare le funzioni di cui al Piano adottato e di curare l'attuazione di quanto nello stesso previsto nell'ambito di competenza.
3) **Incaricare** i Responsabili delle Strutture deputate all'inserimento dei dati nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, di monitorare il rispetto degli adempimenti all'interno della propria Struttura .
4) **Dare mandato** alla Direzione "Personale" di procedere alla segnalazione del Piano, via e-mail personale, a ciascun dipendente in conformità a quanto stabilito nel Piano Nazionale Anticorruzione, nonché in occasione della prima assunzione in servizio.
5) **Procedere** alla pubblicazione del Piano sul sito dell'Azienda, nell'apposita Sezione Amministrazione Trasparente/ altri contenuti prevenzione corruzione.
6) **Trasmettere** la presente deliberazione al Collegio Sindacale, al Nucleo di Valutazione Aziendale e a tutti i Responsabili delle Direzioni aziendali dell'area centrale e sanitaria.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
e della Trasparenza
Dott.ssa Serena Zenzeri

(AU. 1)

Azienda Ospedaliera di Perugia

Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte – 06132 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 – www.ospedale.perugia.it

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 1

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2017 – 2019

E

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2017 - 2019

2

ALLEGATO 1
26 GEN. 2017 lhl 2

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
2017 – 2019

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott.ssa Serena Zenzeri

ALLEGATO A ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 3

INDICE

Premessa

Art. 1 Normativa di riferimento

Art. 2 Analisi del contesto di riferimento esterno

Art. 3 Oggetto e finalità del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.

Art. 4 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Art. 5 Individuazione Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Art. 6 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e suoi contenuti.

Art. 7 Valutazione del rischio di corruzione ed individuazione delle attività particolarmente esposte.

Art. 8 Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni.

Art. 9 Misure di prevenzione e gestione del rischio

Art. 10 Relazione dell'attività svolta

Art. 11 Provvedimenti a tutela della legalità nell'Azienda Ospedaliera di Perugia

Art. 12 Tutela del dipendente che denuncia o riferisce condotte illecite

Art. 13 Adeguamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

Art. 14 Efficacia temporale del Piano della Prevenzione della Corruzione

Art. 15 Pianificazione triennale delle attività (crono programma)

ALLEGATO ....1.... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 4

PREMESSA

In attuazione dell'art.6 della Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione (UNCAC), adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n.58/E, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003 e ratificata con legge n.116 del 3 agosto 2009, la legge 6 novembre 2012, n.190, reca disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione. Detta legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012.
In particolare nella Convenzione sopra richiamata, era previsto che ciascuno Stato elaborasse e applicasse misure di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate e valutasse con periodicità l'adeguatezza delle stesse, collaborando con gli altri Stati e con le organizzazioni regionali ed internazionali per la promozione e messa a punto delle misure anticorruzione; ciascuno Stato doveva inoltre individuare degli Organi cui affidare l'incarico di prevenire la corruzione e di supervisionare sull'applicazione delle misure individuate per prevenire il fenomeno e per accrescere e diffondere le conoscenze sulla legalità.
In tale contesto di attenzione al fenomeno corruttivo, alle sue cause, alle misure di prevenzione si inserisce quindi la Legge n.190/2012 rivestendo un importante ruolo.
L'attuazione della norma è stata demandata ai seguenti soggetti:

- Il Comitato Interministeriale cui compete di adottare le linee di indirizzo per l'attività del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- La Commissione Indipendente per la Valutazione , la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (C.I.V.I.T. oggi A.N.A.C.), di cui all'art.13 del D. Lgs. n.150/2009 che opera anche come Autorità Nazionale Anticorruzione, con poteri istruttori, consultivi, di vigilanza ed ispettivi sulla corretta applicazione della normativa anticorruzione. A tale Commissione, oltre alle funzioni già riconosciute e riguardanti le funzioni di valutazione, verifica e della trasparenza dei sistemi di valutazione, sono riconosciute ulteriori e nuove competenze quali:
  - analisi delle cause e dei fattori della corruzione ed individuazione degli interventi che ne possono favorire la prevenzione ed il contrasto;
  - approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, anche al fine di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione elaborate a livello nazionale ed internazionale;
  - esprime pareri facoltativi agli Organi dello Stato e alle Amministrazioni Pubbliche in materia di conformità di atti e comportamenti dei funzionari pubblici alla legge e ai codici di comportamento e ai contratti collettivi ed individuali regolanti il rapporto di lavoro pubblico e in materia di autorizzazioni allo svolgimento degli incarichi esterni da parte dei dirigenti ai sensi dell'art.53 del D. Lgs. n.165/2001;
  - esercizio di ampi poteri ispettivi e di vigilanza mediante richiesta di notizie, atti e documentazione sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle Pubbliche Amministrazioni in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni di corruzione;
  - rapporto annuale al Parlamento sull'attività di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e sull'efficacia delle disposizioni vigenti in materia.
- Il Dipartimento della Funzione Pubblica cui competono nuove funzioni:
  - promozione delle norme e delle metodologie comuni per la prevenzione della corruzione;
  - predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.);
  - definizione di: modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per il conseguimento degli obiettivi previsti dalla normativa; criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 PAG. N. 5

evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni.

- Gli Organi di indirizzo politico delle Pubbliche Amministrazioni, cui compete nominare il Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione e approvare il Piano Aziendale Triennale per la Prevenzione della Corruzione;
- Il Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione.

Ogni Amministrazione Pubblica elabora un Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione, effettua l'analisi dei rischi specifici di corruzione presenti all'interno della propria organizzazione ed individua i possibili interventi organizzativi ai fini della prevenzione.
La C.I.V.I.T., oggi A.N.A.C., con delibera n.72 dell'11 settembre 2013 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione, elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica.
"La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del feedback ricevuto dalle amministrazioni, in modo da mettere via via a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi. In questa logica, l'adozione del P.N.A. non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione. Inoltre l'adozione del P.N.A. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti".
L'A.N.A.C. con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale numero 267 del 16/11/2015, ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera 11 settembre 2013 n.72 muovendo da una parte dalle risultanze della valutazione condotta sui Piani di Prevenzione della Corruzione di un campione di 1911 amministrazioni, dall'altra dall'opportunità di dare risposte unitarie alle richieste di chiarimenti pervenute dagli operatori del settore ed in particolare dai responsabili della Prevenzione della Corruzione con i quali l'Autorità ha avuto un confronto il 14 luglio 2015 nella Giornata nazionale di incontro con i Responsabili della Prevenzione della Corruzione in servizio presso le Pubbliche Amministrazioni. Inoltre l'aggiornamento è stato ritenuto necessario dall'A.N.A.C. in considerazione degli interventi normativi che hanno inciso sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale. Particolarmente significativa è la disciplina introdotta dal D.L. 24/06/2014, n.90 convertito nella L. 11/08/2014, n.114 recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica all'A.N.A.C. e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP)
Con determinazione n.831 del 3 agosto 2016, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale supplemento ordinario n. 35 del 24 agosto 2016, l'A.N.A.C. ha predisposto ed adottato il primo Piano Nazionale Anticorruzione, ai sensi del decreto legge 24 giugno 2014, n.90. Tale Piano è in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute ed in molti casi dando attuazione alle nuove discipline della materia, di cui si è dovrà tenere conto nella elaborazione del Piano Aziendale Nel PNA si fa particolare riferimento al decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" ed al decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua,

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 6

dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture". Un approfondimento specifico è stato dedicato alla misura della rotazione ed alcune indicazioni integrative concernono la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, determinazione n.6/2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)

Art.1
Normativa di riferimento

Art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti;
Codice Penale art.li da 318 a 322;
Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche" e s.m.i.;
Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Testo Unico sulla Privacy" e s.m.i.;
Legge 3 agosto 2009, n.116 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n.58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale" e s.m.i.;
Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n.150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni" e s.m.i.;
Legge 28 giugno 2012, n.110 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione" fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
D.L. 18/10/2012 n.179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese". Art.34 bis. "Autorità nazionale anticorruzione" e s.m.i.;
Legge 6 novembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" e s.m.i.;
Legge 17 dicembre 2012, n.221 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 18 ottobre 2012, n.179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese";
Decreto Presidente Consiglio Ministri 16/01/2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica amministrazione";
Circolare n.1 del 25/01/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";
Linee d'indirizzo del 13 marzo 2013 del Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni"e s.m.i.
Decreto Presidente della Repubblica 16/04/2013 n.62 "Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D. Lgs. 30/03/2001 n.165";
Decreto Legislativo del 08/04/2013, n.39 "disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati a controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della L. 190/2012" e s.m.i.;
Piano Nazionale Anticorruzione approvato dalla C.I.V.I.T., oggi A.N.A.C., con delibera n.72 dell'11 settembre 2013 elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
Determinazione n.1 dell'8 gennaio 2015 A.N.A.C. "Criteri interpretativi in ordine alle disposizioni dell'art.38, comma 2-bis e dell'art.46, comma 1-ter del D. Lgs. 12 aprile 2006 n.163;

ALLEGATO ....1.... ALLA DELIBERAZIONE
2 6 GEN. 2017 N. 1441 PAG. N. 7

Determinazione n.6 del 28/04/2015 A.N.A.C. "Linee Guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower);
Determinazione n.8 del 17/06/2015 A.N.A.C. "Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici";
Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale numero 267 del 16/11/2015"Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione;
Legge 07/08/2015, n.124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche";
Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n.50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture (G.U. n. 91 del 19 aprile 2016);
Linee guida n.5, di attuazione del D. Lgs. 18 aprile 2016, n.50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici" approvate dal Consiglio dell'Autorità (ANAC) con delibera n.1190 del 16/11/2016
Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n.97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
Delibera n.831 del 03/08/2016 A.N.A.C. "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
Regolamento del 16/11/2016 Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97;
Inoltre:
Indicazioni fornite dalla ANAC e reperite sul sito www.anticorruzione.it
Documento redatto con il contributo dei componenti dell'Ufficio di Studi e validato dal Comitato Scientifico del CODAU

ART.2

Analisi del contesto di riferimento esterno

Il 13 dicembre 2016 si è tenuta la "giornata internazionale della lotta alla corruzione al Ministero degli Esteri. In detta sede Raffaele Cantone, Presidente dell'A.N.A.C., ha sottolineato nel suo intervento che "*il nostro non è un Paese immune da questi fenomeni, come la storia passata ed episodi recenti confermano. Soprattutto in Italia fatica ad affermarsi una cultura di contrasto alla corruzione, cioè una vera riprovazione sociale. Al tempo stesso essa è un reato difficile da discernere, perché rimane nell'ombra. In questo senso la collaborazione della collettività è necessaria, così come lo è una mentalità che sia di osservanza delle regole e di orgoglio nel rispettarle*". Il punto centrale è quindi quello di creare un clima di fiducia nei confronti delle Istituzioni. La legge 190/2012 interviene, osserva sempre Cantone, introducendo due macro – ambiti: 1) Coinvolgimento delle Amministrazioni attraverso la predisposizione del Piano; 2) L'efficace attuazione del Piano; 3) L'individuazione del Responsabile interno della prevenzione che "*provvede a verificarne l'attuazione e a farlo rispettare attraverso la rotazione e la formazione del personale, la definizione del regime autorizzatorio, le varie inconferibilità e incompatibilità per gli incarichi dirigenziali*". Un'altra importante misura di prevenzione della corruzione è poi rappresenta dalla predisposizione di un sistema di tutela del dipendente che effettua segnalazioni

(cosiddetto whistleblower) con l'intento di stimolare la collaborazione dei lavoratori e tutelare chi venga a conoscenza di pratiche corruttive, ma che abbia ritrosia a denunciare per paura di ritorsioni. Inoltre l'obbligo per le Amministrazioni di dotarsi di un Codice etico che deve rappresentare il vademecum dei pubblici dipendenti. Un ulteriore aspetto è la necessità che non vi siano conflitti di interesse, che rappresentano il vero brodo di coltura della corruzione. Da ultimo osserva ancora Cantone " *un sistema di prevenzione che funziona può contribuire a ridurre la possibilità di corrompere ed essere corrotti, diminuendo drasticamente il numero di casi ed aumentando la fiducia dei cittadini nelle istituzioni*"

In data 13/12/2016 il R.P.C.T. ha chiesto al Prefetto di Perugia con nota prot.61995 di fornire notizie in ordine all'eventuale esistenza di influenze criminogene, dirette o indirette, nel territorio di competenza che possano incidere negativamente sull'attività istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia . In data 21 dicembre 2016 con nota acquisita al protocollo generale dell'Azienda con il n.63459, la Prefettura ha fornito elementi conoscitivi quale supporto tecnico per l'analisi del contesto esterno. La Prefettura precisa che "*le evidenze processuali e l'analisi dei risultati delle attività info-investigative svolte dagli organi competenti, non indicano un radicamento strutturato della criminalità organizzata sul territorio provinciale che si caratterizza prevalentemente, dalla commissione di reati classificabili nel novero della cosiddetta "criminalità diffusa". Tuttavia a conferma che le caratteristiche socio-economiche territoriali possono costituire condizioni favorevoli ai tentativi di infiltrazioni, si sono registrate presenze ed interessi delle mafie che attraverso il riciclaggio e/o il reimpiego di illeciti proventi, in particolare provenienti dal mercato della droga, insinuano la locale economia legale. In particolare le attività di contrasto alla penetrazione della criminalità organizzata nel tessuto economico, nell'evidenziare l'interesse di esponenti ritenuti organici a consorterie mafiose nei settori economico-commerciali (edilizia, ristorazione, ricettivo-alberghiero) hanno registrato nondimeno l'assenza di indizi sintomatici di condizionamento dell'attività delle Pubbliche Amministrazioni. Sotto il profilo della prevenzione sono stati disposti rigorosi controlli interforze di natura amministrativa su attività commerciali e luoghi di aggregazione giovanile. Nel corso del 2015 e 2016 sono stati adottati rispettivamente 10 e 5 provvedimenti di interdittive antimafia nei confronti di imprese aventi sede in questa provincia, nella maggior parte riconducibili a soggetti collegati ad ambienti della criminalità organizzata 'ndranghetista. Dall'analisi dell'andamento della delittuosità e degli elementi informativi forniti dalle forze di polizia, emerge che l'incidenza dei reati contro la pubblica amministrazione non assume particolare rilievo sul territorio provinciale e la linea di tendenza non sembra essere mutata nel corso del 2016. Nel biennio 2014/2015 il numero delle denunce per reati riferiti al particolare settore risultano prevalentemente connessi ad episodi di peculato ed abuso d'ufficio, laddove viceversa è pressoché irrilevante per quanto riguarda i reati di corruzione, concussione, turbata libertà degli incanti e frode in pubbliche forniture. Viene segnalato tuttavia, un leggero incremento nel 2015 delle deleghe di attività di indagine da parte dell'Autorità Giudiziaria per reati in materia di appalti nonché segnalazioni e denunce nello stesso ambito*".

Relativamente al contesto interno ci si riporta a tutte le notizie/informazioni dettagliate nella sezione Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017 - 2019

ART.3
Oggetto e finalità del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

In applicazione della normativa di riferimento di cui all'articolo 1 del presente Piano, l'Azienda Ospedaliera di Perugia adotta il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione quale documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione e quale documento programmatico che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinandone gli interventi.

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 9

Il Piano disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità e con la funzione di fornire una analisi del diverso livello di esposizione al rischio delle diverse Direzioni/Uffici/Strutture. Detto Piano è destinato a subire integrazioni/modifiche . E' aperto inoltre al recepimento di provvedimenti della A.N.A.C. e comunque a qualunque ulteriore modifica normativa/regolamentare interverrà nel tempo. A ciò si aggiunge che detto Piano dovrà essere aggiornato annualmente, entro il 31 gennaio di ogni anno.

Ai fini del presente Piano, occorre precisare che il concetto di corruzione, la cui definizione non è presente nella L.190/2013 ma viene ripresa sulla base di quanto affermato nella circolare n.1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, è inteso "*come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318,319 e 319 ter, c.c., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel titolo II, capi I, del codice penale, ma anche situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite*".La legge pertanto vuole scongiurare anche il semplice atteggiamento corruttivo ossia quei comportamenti che si traducono in una disorganizzazione amministrativa o in un malfunzionamento dei procedimenti che trova origine nell'intento di favorire qualcuno. Sono ricomprese pertanto le situazioni in cui venga in evidenza il malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o compiti attribuiti, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico o sanitario o di altro genere e riguardare ogni dipendente quale che sia la qualifica ricoperta.

Al fine di comprendere la portata della norma occorre chiarire che al concetto di corruzione deve affiancarsi quello di vantaggio che non è inteso soltanto come mero beneficio economico ma esteso a qualsiasi utilità che al soggetto titolare del potere potrebbe derivare dal suo esercizio scorretto. Pertanto si evidenzia la necessità che la norma venga specificata a seconda delle attività poste in essere dalla Pubblica Amministrazione attraverso quindi il Piano Triennale.

Quindi il concetto di corruzione ha un'accezione ampia ed il sistema di prevenzione che si deve porre in essere deve perseguire tre principali obiettivi:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;

Nella determinazione A.N.A.C. n.12 del 28/10/2015 viene confermata la definizione contenuta nel Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera n.72 dell'11/09/2013 e viene precisato che "*occorre avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse*".

Ciò premesso il legislatore all'art.1, comma 16 della L.190/2012 ha individuato direttamente come attività a rischio corruzione quelle di:

a) autorizzazione e concessione,
b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163;
c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n.150/2009

Per tali procedimenti il legislatore ha quindi stabilito una presunzione di esistenza della corruzione a causa della tipologia di interessi ad essi sottesi.

Nel Piano Nazionale Anticorruzione sono state individuate quali Aree di rischio comuni e obbligatorie.

a) Area: acquisizione e progressione del personale;
b) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture;
c) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
d) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

L'aggiornamento al PNA operato dall'A.N.A.C. con la determinazione n.12 del 28/10/2015 puntualizza la necessità, per una migliore impostazione e realizzazione del processo di gestione del rischio, di procedere alla analisi del contesto esterno ed interno per acquisire quelle informazioni più rilevanti per la identificazione e analisi dei rischi e poter quindi individuare e programmare le misure di prevenzione specifiche. Chiarisce inoltre la necessità di andare oltre l'analisi delle aree definite "obbligatorie". Rileva che vi sono attività svolte da gran parte delle Amministrazioni che sono riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi, quelle relative allo svolgimento di attività: 1) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio 2) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni 3) incarichi e nomine 4) affari legali e contenzioso. Queste aree insieme a quelle fin ad oggi definite "obbligatorie" sono denominate d'ora in poi "aree generali". Oltre alle "aree generali", considerato che ogni amministrazione ha ambiti di attività peculiari che possono far emergere aree specifiche di rischio, nel P.T.P.C. è raccomandato che vengano incluse ulteriori aree di rischio che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto d'ora in poi definite "aree di rischio specifiche".

Nella delibera n.831 del 3 agosto 2016 l' A.N.A.C., in questa fase ha deciso di confermare le indicazioni già date con il PNA 2013 e l'aggiornamento 2015 al PNA per quello che concerne la metodologia di analisi e valutazione del rischio riservandosi, con successive linee guida di apportare le modifiche necessarie al sistema di misurazione.

ART.4
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Il comma 7 dell'art.1 della L. 190/2012 prevede che *"l'organo di indirizzo politico individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione"*.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è nominato dal Direttore Generale di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, scelto preferibilmente tra i Direttori di Struttura Complessa, adeguatamente formato e soggetto a rotazione/alternanza .

Il Direttore Generale dell'Azienda ha proceduto alla nomina con deliberazione n.971 del 09/07/2013 ed il nominativo è stato comunicato alla CIVIT (Commissione Indipendente per la valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche).

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione propone all'organo d'indirizzo politico per l'approvazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) che viene pubblicato sul sito internet dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente/ Altri contenuti - prevenzione corruzione.

Ai sensi dell'art.1, comma 14 della L. n.190/2012 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai P.T.P.C.. Questo documento, secondo quanto anche stabilito nel Piano Nazionale Anticorruzione dovrà essere pubblicato, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito istituzionale.

Con riferimento alla relazione annuale relativamente all'anno 2015, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto alla stesura sulla base del modello predisposto

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 11

dall'ANAC ed alla sua pubblicazione entro il diverso termine del 15/01/2016 sulla sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "altri contenuti – prevenzione corruzione"
Con riferimento alla relazione annuale relativamente all'anno 2016, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto alla stesura sulla base del modello predisposto dall'ANAC ed alla sua pubblicazione nei termini indicati dall'ANAC e cioè il 09/01/2017 sulla sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "altri contenuti – prevenzione corruzione"
Al Responsabile competono gli adempimenti successivi e di seguito elencati:

- elaborare la proposta di Piano della Prevenzione della Corruzione (art.1, comma 8 L. 190/2012);
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art.1, comma 8) ;
- verificare l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità (art.1, comma 10, lett. a);
- proporre modifiche dello stesso Piano anche in corso di vigenza nel caso in cui siano accertate *significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione"*(art.1, comma10, lett. a);
- 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 (art.1, comma 10, lett. b);
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art.1, comma 10, lett. c);

Inoltre il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (vedi circolare n.1 del 25/01/2013 Dipartimento della Funzione Pubblica):

- ove, nello svolgimento della sua attività, riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, ne informa tempestivamente il dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto e all'ufficio procedimenti disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare;
- nel caso in cui riscontri fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, presenta tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti affinché venga accertato il danno erariale;
- ove, invece, riscontri fatti che rappresentano notizia di reato, presenta denuncia alla Procura della Repubblica o a un Ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art.331 c.p.p.) e ne da tempestiva notizia all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

In capo al Responsabile incombono le seguenti responsabilità sancite dalla L.190/2012:

- in caso di commissione all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione risponde ai sensi dell'art.21 del D. Lgs. n.165/2001 e s. m i., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:
  a) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di avere osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art.1 L.190/2012;
  b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;

  in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione risponde ai sensi dell'art.21 del D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i., nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare; la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello di dirigente titolare di incarico dirigenziale; pertanto la durata della designazione è pari a quella della durata dell'incarico dirigenziale a cui la nomina accede (circolare n.1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica).

Inoltre con determinazione dell'A.N.A.C. n.12 del 28/10/2015 viene precisato che occorre che il RPC sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità di personale e per mezzi tecnici, per il compito da svolgere.
La delibera A.N.A.C. n.831 del 3 agosto 2016 precisa che la figura dell'R.P.C. è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D. Lgs. 97/2016; in particolare la nuova disciplina è volta ad unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.). Nel caso dell'Azienda Ospedaliera di Perugia tale accentramento di funzioni è stato operato sin dalla introduzione normativa di tali due figure.
Nella delibera sopra citata viene ribadita la necessità di rafforzare il ruolo e la struttura organizzativa a supporto del R.P.C.T. anche alla luce delle ulteriori rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite al R.P.C.T. dal D. Lgs. n.97/2016.
L'Azienda Ospedaliera di Perugia nella deliberazione n.1557 del 31/08/2016, che adotta provvedimenti che incidono sulla struttura organizzativa dell'area centrale, ha previsto l'istituzione di un Ufficio denominato "Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Trattamento dei dati personali a supporto delle attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Art.5
Individuazione Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Oltre al Referente per le attività formative già individuato dal Direttore Generale con deliberazione n.971 del 09/07/2013, individuazione formalmente resasi necessaria stante la particolare attenzione dedicata alla "formazione" e peraltro ribadita nel P.N.A., l'Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione sanitaria ed amministrativa, stabilisce di individuare, quali ulteriori Referenti i Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse (amministrative e sanitarie) aziendali.
I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, al fine di assicurare in modo diffuso e capillare le attività di controllo, di prevenzione e di contrasto alla corruzione e dell'illegalità all'interno dell'Azienda, collaborano con il Responsabile attraverso proposte, impartendo informazioni al personale assegnato, segnalando eventuali criticità, concorrono, in un contesto unitario e coerente, alla esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza, curano, mediante un sistema a cascata il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dipendenti delle Strutture cui sono preposti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta per implementare il Piano della Prevenzione della Corruzione.
Oltre a quanto sopra, avanzano proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, segnalano al Responsabile della Prevenzione della Corruzione ogni evento o dato utile per l'espletamento delle proprie funzioni
Inoltre, al fine di approntare un efficace e concreto sistema di prevenzione della corruzione e dell'illegalità i **Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse (amministrative e sanitarie)** aziendali assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle Strutture cui sono rispettivamente preposti; il Responsabile della Prevenzione della Corruzione sovraintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità e quale Responsabile della Trasparenza sovraintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tese alla concreta attuazione dell'ineludibile obiettivo di introdurre il contributo degli utenti esterni sullo svolgimento delle attività aziendali.
Attraverso l'apporto dei Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse si potranno individuare preventivamente eventuali disfunzioni per evitare che queste si verifichino in concreto.

Di seguito l'Elenco dei Referenti in base all'attuale organizzazione relativamente all'Area centrale amministrativa e sanitaria

STRUTTURE COMPLESSE	NOMINATIVO
Acquisti e Appalti	Ing. Marco Ercolanelli f.f.
Affari Generali	Dott.ssa Serena Zenzeri
Bioingegneria e Ingegneria Clinica	Ing. Marco Ercolanelli f.f.
Contabilità e Bilancio	Dott. Roberto Ambrogi
Economato e Servizi Alberghieri	Dott. Roberto Ambrogi f.f.
Personale	Dott.ssa Maria Cristina Conte
Tecnico Patrimoniale	Ing. Marco Ercolanelli
Direzione Medica Ospedaliera	Dott. Diamante Pacchiarini (Direttore Sanitario)
Farmacia Ospedaliera	Dott. Alessandro D'Arpino
Dipartimento Professioni Sanitarie	Dott.ssa Gabriella Carnio
UFFICI/UFFICI di staff/STRUTTURE SEMPLICI	**NOMINATIVO**
Formazione e Qualità	Dott. Diamante Pacchiarini (Direttore Sanitario)
Supporto Amm.vo alla Dir. Aziendale	----------
Controllo di Gestione e Servizio Informativo	Dott. Emilio Duca (Direttore Generale)
Servizio Prevenzione e Protezione	Ing. Piero Rosi
Sistemi Informatici	Ing. Piero Rosi
Medicina legale e Documentazione Clinica	Dott.ssa Laura Paglicci Reattelli

Come già detto a questi si aggiungono i Direttori delle Strutture Complesse e di Dipartimento sanitarie.

Inoltre anche:

Tutti i dirigenti, per l'area di rispettiva competenza concorrono alla prevenzione della corruzione in relazione ai compiti e funzioni assegnati.

Gli Organi e Organismi di controllo interno (Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione Aziendale, ecc…) concorrono nel modo di seguito elencato e contenuto nell'allegato 1 al P.N.A.:

- partecipano al processo di gestione del rischio; considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt.43 e 44 D. Lgs. n.33/2013);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, D. Lgs. 165/2001).
- propongono qualunque iniziativa ritengano utile sia inserita nell'ambito del P.T.P.C.

Gli OIV o Organismi con funzioni analoghe, svolgono un ruolo di rilievo anche per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. Svolgono compiti previsti dall'art.14 del D. Lgs. 27/10/2009, n.150 e inoltre esprimono parere obbligatorio sul Codice di Comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art.54, comma 5, del D. Lgs. 165/2001. Le modifiche che il D. Lgs. n.97/2016 ha apportato alla L. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV (per l'Azienda Ospedaliera Nucleo Valutazione Aziendale) in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza .

L'Ufficio Procedimenti disciplinari U.C.P.D. articolato in due Uffici uno per l'area della Dirigenza e uno per l'area del Comparto partecipa con i seguenti compiti:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art.55 bis D. Lgs: n.165/2001)

ALLEGATO ....A.... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 14

- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n.3 del 1957; art. 1, comma 3, L. n.20 del 1994; art. 331 c.p.p.)
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento
- propone qualunque iniziativa ritenga utile sia inserita nell'ambito del P.T.P.C.

Tutti i dipendenti dell'Azienda (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art.1, comma 14 della L. n.190/2012). I dipendenti segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.C.P.D. (art. 54 bis del D. Lgs. n.165/2001), segnalano casi di personale conflitto d'interessi (art.6 bis L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 D.P.R. n.62 del 16/04/2013).
Ogni dipendente deve altresì segnalare al proprio dirigente o superiore gerarchico o al Responsabile della Prevenzione della Corruzione l'apertura di eventuali procedimenti penali e/o contabili per reati contro la Pubblica Amministrazione subito dopo la ricezione della notizia.

Art.6
Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e suoi contenuti

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è il documento, adottato con deliberazione del Direttore Generale, che definisce a livello aziendale, nel rispetto di quanto contenuto nella Legge n.190/2012 e successivi provvedimenti attuativi, nelle circolari, linee guida, direttive e indirizzi forniti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, nel P.N.A. e nell'aggiornamento al P.N.A., le strategie per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità.
I contenuti essenziali del Piano erano già stati predeterminati dalla L.190/2012, all'art.1, commi 5 e 9 e precisamente:

- individuazione delle attività e degli uffici dell'amministrazione più esposti al rischio di corruzione;
- previsione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione e degli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio;
- monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda ed i soggetti che con essa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti che gli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda,
- previsione di procedure di selezione e formazione dei dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, in particolare sulle attività a rischio di corruzione;
- individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Successivamente nel P.N.A. è stato ribadito che il P.T.P.C. rappresenta un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici volto a ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, ad aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione ed a creare un contesto sfavorevole alla corruzione. Avendo presente che per rischio si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per evento si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Ente (definizioni del P.N.A.).
La determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015 ha fornito indicazioni per una migliore impostazione e realizzazione del processo di gestione del rischio di cui si è tenuto conto nel precedente Piano, nei

termini possibili stante il breve tempo a disposizione per il recepimento della determinazione ANAC ; nel presente Piano si è tenuto anche conto di quanto contenuto nella deliberazione ANAC n.831 del 3 agosto 2016.

Il presente Piano Triennale, recependo le indicazioni provenienti dalla normativa si è sviluppato attraverso le seguenti linee:

1) Individuazione aree a rischio
2) Individuazione per ciascuna area degli interventi per ridurre i rischi con indicazione della prevedibile tempistica, dei responsabili, delle modalità di verifica per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato
3) Programmazione delle iniziative di formazione
4) Individuazione dei Referenti e dei soggetti tenuti a relazionare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione
5) Individuazione delle misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nel Piano Triennale della Trasparenza e dell'Integrità
6) Definizione delle misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del P.T.P.C.
7) Individuazione dei criteri per la rotazione degli incarichi nelle aree a rischio
8) Definizione dei criteri di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi
9) Sistemi di verifica del rispetto dei criteri stabiliti.

L'obiettivo quindi che si intende perseguire con il P.T.P.C. è quello di individuare un documento di programmazione dinamico da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi attraverso la pianificazione quale strumento per la gestione del rischio per affinare un sistema di controllo preventivo dell'illegalità.

L'aggiornamento del Piano con cadenza annuale rispecchia proprio il concetto di dinamicità e quindi dell'esigenza di tenere sempre conto dei cambiamenti e affinamenti introdotti da norme di legge, dal P.N.A e dall'attività di controllo e monitoraggio effettuata dagli Organi esterni a ciò preposti.

Per la predisposizione del presente Piano il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha utilizzato le esigue informazioni pervenute in particolare quelle previste nel documento e nella relazione sintetica riepilogativa, predisposta sulla base di un modello ad hoc, che devono essere trasmesse dai Responsabili delle Direzioni/Uffici, individuati quali Referenti. In particolare ai Referenti competeva comunicare:

- La mappatura di tutti i procedimenti svolti;
- L'indicazione rispetto al Piano attualmente vigente di modifiche nella individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione o i mutamenti nell'organizzazione o nelle attività;
- L'indicazione del personale coinvolto da destinare a specifica formazione;
- Gli intereventi organizzativi messi in atto per assicurare il rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione, nell'attuazione e nel controllo delle decisioni;
- Gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini previsti dalla legge e dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- Suggerimenti in materia di rotazione del personale nell'ambito degli Uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- Proporre suggerimenti utili al pieno conseguimento delle finalità del Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione.

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 PAG. N. 16

Art.7
Valutazione del rischio di corruzione ed individuazione delle attività particolarmente esposte

Come già precisato all'art.2 il Piano Nazionale Anticorruzione individua nell'Allegato 2 le Aree di rischio comune e obbligatorie. Con determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015 sulla scorta dei riscontri svolti sui P.T.P.C. analizzati ha rilevato che oltre alle aree di rischio definite "obbligatorie" dal P.N.A., vi sono attività svolte in gran parte delle amministrazioni che sono riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi:

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

Queste aree, insieme a quelle definite "obbligatorie" saranno d'ora in poi denominate "AREE GENERALI". Accanto ad esse ogni amministrazione ha ambiti di attività peculiari che possono far emergere aree di rischio specifiche, già previste nel P.N.A. definite d'ora in poi "AREE DI RISCHIO SPECIFICHE".

Questa Azienda stante la varietà delle attività espletate che possono dar luogo a comportamenti a rischio corruttivo e al fine di conseguire l'obiettivo della individuazione preventiva delle ulteriori aree di attività maggiormente esposte, ha proceduto ad una mappatura del rischio.

Come previsto dall'Allegato 5 del P.N.A. per individuare un valore di rischio, ai fini dell'attribuzione, si è tenuto conto degli Indici di valutazione della probabilità e degli Indici di valutazione dell'impatto nel documento indicati. Questi ultimi espressi da 1 a 5.

Con il Piano di Prevenzione della Corruzione l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha inteso valutare il diverso livello di esposizione delle proprie Strutture al rischio di corruzione ed ha, allo stato, individuato le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio medesimo.

La mappatura del rischio e quindi la rilevazione aziendale di tutte le attività che possono avere rilevanza per le finalità della L. 190/2012 è stata ritenuta indispensabile per individuare gli interventi organizzativi necessari per prevenire il rischio nonché per individuare i dipendenti da formare in quanto operanti nei settori esposti maggiormente al rischio della corruzione e nei quali prevedere criteri di rotazione, qualora possibile.

La rilevazione del rischio è stata quindi effettuata sulla base di indicatori ritenuti in astratto potenziali fattori di rischio: il grado di discrezionalità nelle scelte e nelle decisioni; la complessità della normativa di riferimento; l'importanza degli interessi coinvolti; la complessità del processo; la presenza di meccanismi di controllo.

L'ANAC nella delibera n.831 del 3 agosto 2016 ha precisato che "*resta ferma l'impostazione relativa alla gestione del rischio elaborata nel PNA 2013, come integrato dall'Aggiornamento 2015 al PNA, anche con riferimento alla distinzione tra misure organizzative generali e specifiche e alle loro caratteristiche. Quanto già indicato, nell'Aggiornamento 2015 al PNA, sia per la parte generale che per quella speciale, è da intendersi integrativo del presente Piano*".

Si confermano anche nel Piano 2017 – 2019 le attività dell'Azienda Ospedaliera che, salvo modifiche e/o integrazioni che dovessero essere adottate dalla Direzione Aziendale, si ritiene possano presentare un rischio di corruzione e che sono quelle elencate nell'**Allegato 1** con indicato il grado di rischio.

L'Allegato 1) riporta i processi sui quali verrà effettuata, nel corso di validità del Piano, una analisi più dettagliata e puntuale unitamente ai Referenti, nell'ambito di competenza, ai fini di una migliore attribuzione del grado di rischio e quindi del valore di punteggio congiuntamente ad una più analitica individuazione ed esame dei processi ispirata al criterio della prudenza.

In tutte le restanti attività dell'Azienda, non elencate, il rischio di corruzione si configura modesto, in quanto nel loro svolgimento i potenziali fattori di rischio si evidenziano con una estensione normalmente ridotta.

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 17

Per dare un valore e quindi definire una scala di rischio ci si è avvalsi di una rappresentazione tramite un sistema di assi cartesiane e si è considerato: nelle ascisse l'Indice relativo all'impatto economico/reputazionale/immagine e nelle ordinate l'Indice relativo alla valutazione della probabilità connessa con la discrezionalità ovvero presenza di regolamenti/direttive/circolari in relazione alla complessità del processo.
Inoltre tenuto conto delle aree sopra individuate, dei criteri presenti nell'allegato 5 al P.N.A. e dei parametri numerici da 0 a 5, avendo a riferimento che:

Valori e frequenze della probabilità:

- **0**: nessuna probabilità
- **1**: improbabile
- **2**: poco probabile
- **3**: probabile
- **4**: molto probabile
- **5**: altamente probabile

Valori di importanza dell'impatto:

- **0:** nessun impatto
- **1:** marginale
- **2:** minore
- **3:** soglia
- **4:** serio
- **5:** superiore

La Valutazione complessiva del rischio si otterrà moltiplicando il valore frequenza per il valore impatto.

Si ritiene di sottolineare che per quanto riguarda l'efficacia dei controlli si è considerato che nell'Azienda Ospedaliera di Perugia è presente un sistema di controlli definito dalle norme di legge e dall'assetto organizzativo aziendale che costituisce un efficace strumento di neutralizzazione del rischio e pertanto, nell'individuazione dei processi, si è attribuito il punteggio di 1 dove i controlli sono elevati.

Inoltre ai fini dell'attribuzione del punteggio:

- **relativo all'Indice di valutazione della probabilità** legato alla discrezionalità o presenza di vincoli normativi si prenderanno in considerazione diversi elementi: **1)** presenza di più soggetti della stessa Struttura coinvolti **2)** coinvolgimento di più Strutture o di soggetti esterni **3)** presenza di una regolamentazione del processo **4)** controlli sul processo sia in corso che successivi.
- **relativo all'indice di valutazione dell'impatto economico/reputazionale/immagine** si terrà conto, quali parametri, il valore del contratto e il danno "all'immagine" individuando: **a)** valore del contratto non superiore ad € 5.000 e nessun danno all'immagine - attribuzione punteggio 1 in quanto impatto non significativo; **b)** valore del contratto tra 5.0000 e 40.000 con danno all'immagine di poco rilievo sia interno che esterno – attribuzione punteggio 2; **c)** valore del contratto da € 40.000 fino a € 200.000 con ripercussioni sull'immagine all'esterno – attribuzione punteggio 3; **d)** valore del contratto da € 200.000 a € 5.000.000 con significative ripercussioni sull'immagine all'esterno e/o con un notevole danno economico – attribuzione punteggio 4; **e)** valore del contratto superiore a € 5.000.000 con gravi ripercussioni sull'immagine all'esterno e/o con conseguente danno economico – attribuzione punteggio 5.

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 18

Il tutto rapportato nel sistema di assi cartesiani, come sopra definito, mostra una scala di valore del rischio che sarà bassa, media o alta in relazione all'entità del rischio e pertanto laddove il rischio è basso le azioni già intraprese dall'Azienda o comunque i comportamenti tenuti dall'Organizzazione non richiedono specifici interventi; laddove il rischio ha un valore medio l'Organizzazione deve elevare i livelli di attenzione attraverso l'implementazione di misure di controllo, attivare percorsi di formazione del personale e prevedere la rotazione dello stesso; laddove il rischio si presenta elevato l'Organizzazione deve attivarsi immediatamente per limitare il più possibile la discrezionalità degli operatori e con una specifica formazione. Inoltre attivare misure per consentire la rotazione del personale.
La ponderazione del rischio è necessaria per decidere la priorità e l'urgenza degli interventi

TABELLA valutazione del rischio

Impatto	5				
	4	8			
	3	6	9		
	2	4	6	8	
	1	2	3	4	5
	Probabilità				

In base alla tabella sopra rappresentata e tenuto conto degli indici sopra illustrati il rischio si configurerà:
BASSO : quando il valore è inferiore a 5
MEDIO : quando il valore è compreso fra 5 e 9
ALTO : quando il valore è superiore a 9

In presenza di un rischio valutato **BASSO** l'Azienda dovrà attivarsi per mantenere o elevare le condizioni dell'attività in quanto il "comportamento", allo stato tenuto, la espone ad un rischio ridotto e quindi accettabile;
In presenza di un rischio **MEDIO** l'Azienda deve procedere ad un approfondimento circa il "comportamento " tenuto, attivare misure di controllo volte a limitare la discrezionalità nell'attività, anche prevedendo decisioni in materia di personale dedicato alle attività in questione, ivi compresa la rotazione e, implementare la formazione del personale;
In presenza di un rischio **ALTO** l'Azienda deve procedere ad attuare misure per eliminare quanto più possibile la discrezionalità, prevedere la possibilità di una rotazione del personale e incentivare maggiormente la formazione.

Art.8
Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni

La legge n.190/2012 all'art.1, comma 9, lett. b, dispone che si debbano prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.
A tal fine i Responsabili delle Strutture interessate dovranno formalizzare le procedure utilizzate, indicare i controlli di regolarità e legittimità che devono essere effettuati, i soggetti a ciò deputati e la tempistica dei controlli nonché procedere al monitoraggio, dando evidenza della attività sopra

descritta con relazione **da produrre entro il 30 novembre di ogni anno** alla Direzione Aziendale ed al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

La finalità di detto monitoraggio ha l'obiettivo di abbassare il grado di rischio

Tra i meccanismi di formazione delle decisioni rientrano i seguenti: **1) conflitto di interessi 2) prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nell'assegnazione agli uffici 3) incompatibilità 4) obblighi di informazione.**

1) Conflitto d'interessi

La legge n.190/2012 all'art.1, comma 41, prevede che il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale (art. 6-bis inserito nella L.241/1990). Tale segnalazione dovrà essere tempestivamente effettuata dal soggetto al responsabile della Direzione/Struttura presso cui prestano attività lavorativa o nel caso in cui si tratti di un dirigente responsabile di Direzione/Struttura alla Direzione aziendale.

Inoltre, ai sensi di quanto stabilito ai commi 7 e 9 dell'art.53 del D.Lgs.165/2001 e s. m. i., la Direzione Personale, in sede di predisposizione dell'autorizzazione ad incarichi di propri dipendenti, dovrà preventivamente verificare l'insussistenza di situazioni, anche potenziali di conflitto d'interessi prima di sottoporli all'autorizzazione della Direzione Aziendale.

2) Prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nell'assegnazione agli uffici

La legge n.190/2012 all'art.1. comma 46 ha inserito l'art.35 – bis del D. Lgs. n.165/2001 il quale stabilisce che coloro che sono stati condannati anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro II del codice penale, non possono.

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

A tal fine, contestualmente all'accettazione di qualsiasi incarico tra quelli sopra individuati, il dipendente dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art.46 del D.P.R. n.445/2000 in cui attesta l'assenza di condanne penali relative ai reati previsti nel capo I del titolo II libro II del codice penale.

3) Incompatibilità

Il comma 49 della Legge n.190/2012 prevede una delega al Governo per l'adozione, entro sei mesi dall'entrata in vigore della citata norma, di uno o più decreti legislativi volti a modificare la disciplina vigente in materia di attribuzione degli incarichi dirigenziali e di incarichi di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, del D. Lgs. n.165/2001 da conferire a soggetti interni o esterni alle PP.AA. che comportano funzioni di amministrazione e gestione, nonché a modificare la disciplina vigente in materia di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettivi o la titolarità di interessi privati che possono porsi in conflitto con l'esercizio imparziale delle funzioni pubbliche affidate.

Il comma 50 della medesima Legge n.190/2012, prevede poi i principi e i criteri direttivi che devono essere rispettati nell'emanazione dei citati decreti:

a) non conferibilità di incarichi dirigenziali per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
b) non conferibilità di incarichi dirigenziali per coloro che per un congruo periodo di tempo, non inferiore a un anno, antecedente al conferimento, abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato sottoposti a controllo o finanziato da parte dell'amministrazione che conferisce l'incarico;
c) non conferibilità di incarichi dirigenziali per i soggetti esterni che, per un congruo periodo di tempo, non inferiore ad un anno antecedente al conferimento, abbiano fatto parte di organi di indirizzo politico o abbiano ricoperto cariche pubbliche elettive. Viene previsto inoltre che tali casi vadano graduati e regolati in rapporto alla rilevanza della carica di carattere politico ricoperta, all'ente di riferimento e al collegamento, anche territoriale, con l'amministrazione che conferisce l'incarico. E' comunque escluso il conferimento di incarichi dirigenziali a coloro che, presso le medesime amministrazioni, abbiano svolto incarichi di indirizzo politico o abbiano ricoperto cariche pubbliche elettive nel periodo, comunque non inferiore ad un anno, immediatamente precedente al conferimento dell'incarico. Gli incarichi a cui la legge si riferisce sono: 1) gli incarichi amministrativi di vertice nonché gli incarichi dirigenziali, anche conferiti a soggetti estranei alle pubbliche amministrazioni, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione 2) gli incarichi di direttore generale, sanitario e amministrativo delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere 3) gli incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti di diritto privato sottoposti a controllo pubblico.

I successivi decreti legislativi dovranno disciplinare altresì: 1) i casi di incompatibilità tra gli incarichi citati di cui ai punti 1) 2) e 3) già conferiti e lo svolgimento di attività, retribuite o no, presso enti di diritto privato sottoposti a regolazione, a controllo o finanziati da parte dell'amministrazione che ha conferito l'incarico o lo svolgimento in proprio di attività professionali, se l'ente o l'attività professionale sono soggetti a regolazione o finanziati da parte dell'amministrazione 2) i casi di incompatibilità tra gli incarichi innanzi citati ai punti 1) 2) e 3) già conferiti e l'esercizio di cariche negli organi di indirizzo politico.

Con Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n.39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190" è stata emanata apposita disciplina in materia. L'obiettivo di detto decreto (come riportato nel parere espresso dall'Ufficio Precontenzioso e Affari Giuridici dell'ANAC del 12/03/2015 AG 19/15/AC) *è posto in un'ottica di prevenzione. Infatti la legge ha valutato ex ante e in via generale che:*

- *lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita,*
- *il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;*

Con delibera n.149 del 22/12/2014 "Interpretazione e applicazione del Decreto Legislativo n.39/2013 nel settore sanitario" l'ANAC ha ritenuto necessario sostituire la delibera n.58 del 2013, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi in materia.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia nell'ambito della propria organizzazione e nell'esercizio delle sue attività si impegna nell'attuazione di tali criteri e principi come sopra delineati.

4) Obblighi di informazione
I dirigenti e tutto il personale afferente alle Direzioni individuate come a rischio di corruzione dovranno fornire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione tutte le informazioni che consentano di vigilare sull'osservanza di quanto stabilito nel Piano.
In particolare gravano sui Responsabili delle Direzioni gli oneri di comunicazione di tutti quei dati necessari a verificare la legittimità degli atti adottati, il rispetto dei termini previsti dalla normativa per la conclusione dei procedimenti, e per monitorare i rapporti tra l'Azienda e i soggetti con i quali vengono stipulati contratti o sono destinatari di vantaggi economici al fine di verificare eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dipendenti dell'Azienda.
I portatori di interessi potranno segnalare, in modo non anonimo e circostanziato, al seguente indirizzo di posta elettronica resp.prevcorruzione@ospedale.perugia.it situazioni con possibilità di rischio probabile di corruzione.

Tra i meccanismi di attuazione delle decisioni rientrano i seguenti: **1) rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti 2) protocolli di legalità.**

1) Rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti
I Responsabili delle Direzioni dovranno monitorare che vengano rispettati i termini di conclusione dei procedimenti e comunicare il nominativo del Responsabile del procedimento. A tal fine dovrà essere prodotto un **Report entro il 30 novembre di ogni anno** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

2) Protocolli di legalità o Patto d'integrità
L'Azienda ha adottato con la deliberazione n.147 del 26/01/2016 il documento "Patto d'integrità" e pertanto, nelle procedure di gara, ciascun partecipante dovrà obbligatoriamente sottoscrivere e presentare insieme all'offerta. Il mancato rispetto delle clausole contenute nel "Patto d'integrità" costituisce causa di esclusione dalla gara, così come previsto all'art.1, comma17 della Legge n.190/2012.

Tra i meccanismi di controllo delle decisioni rientrano i seguenti: **1) monitoraggio annuale dei tempi procedimentali 2) controlli del Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

1) Monitoraggio annuale dei tempi procedimentali
I Responsabili delle Direzioni dovranno **attestare il monitoraggio annuale del rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti**. Tale attestazione deve contenere: la verifica della sussistenza di illeciti connessi al ritardo; avvenuta applicazione del sistema delle sanzioni, in relazione al mancato rispetto dei termini;

2) Controlli del Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione può chiedere chiarimenti verbali o scritti in relazione ai termini di conclusione dei procedimenti e può richiedere chiarimenti, sempre verbalmente o per iscritto a tutti i dipendenti su comportamenti tenuti che possano integrare anche solo potenzialmente corruzione o illegalità.

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 22

Art.9
Misure di prevenzione e gestione del rischio

Al fine di prevenire il fenomeno corruttivo la Legge n.190/2012 ha indicato quelle azioni che le pubbliche amministrazioni devono porre in esser per prevenirlo ed ha quindi indicato gli ambiti su cui agire:**1) Trasparenza 2) Formazione del personale 3) Rotazione degli incarichi**

1) Trasparenza

Premesso che la trasparenza è intesa 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 e che, ai sensi di quanto stabilito all'art.1, comma15 della L. n.190/2012 costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 e viene assicurata mediante la pubblicazione, nel sito web istituzionale delle seguenti informazioni: **a)** informazioni relative ai procedimenti amministrativi secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, con particolare riferimento ai procedimenti di: - autorizzazione o concessione; - scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; - concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; - concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e progressioni di carriera. **b)** bilanci e conti consuntivi. **c)** informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini. d) esiti del monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedimentali (art.1, comma28 della L.190/2012).

I Responsabili delle Direzioni possono individuare ulteriori specifici obblighi di trasparenza rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge, al fine della prevenzione e del contrasto alla corruzione.

La trasparenza dell'attività amministrativa è altresì assicurata attraverso la pubblicazione di quanto previsto dal Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità che costituisce una sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Anche la delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016 precisa *che la trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.*

Il D. Lgs. n.97/2016 in materia di trasparenza ha apportato rilevanti innovazioni . A fronte della rimodulazione della trasparenza on line obbligatoria, l'art.6, nel novellare l'art.5 del D. Lgs. n.33/2013, ha disciplinato anche un nuovo accesso civico molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati ed ai documenti detenuti , nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e, salvi i casi di segreto o divieto di divulgazione previsti dall'Ordinamento.

L'Azienda procederà a fornire nelle giornate della Trasparenza organizzata on line per l'anno 2016 informazioni su ambedue i Piani atteso che il Piano della Trasparenza rappresenta una sezione di quello della Prevenzione della Corruzione e la trasparenza stessa è, come detto, una misura di prevenzione della corruzione.

2) Formazione del personale

I dirigenti, i responsabili di posizioni organizzative ed i dipendenti che svolgono attività nei settori esposti a rischio corruzione, così come individuati nel Piano ed in relazione anche alla gradualità del rischio dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità. Nel programma in via generale dovranno essere affrontate tematiche inerenti l'etica, la responsabilizzazione dei dipendenti, il

codice di comportamento e la sua corretta applicazione, la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione, le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione.
I percorsi formativi inoltre saranno orientati in relazione alla tipologia di attività svolta all'interno della Direzione di afferenza e definita a rischio. Particolare attenzione sarà rivolta a quelle Direzioni in cui il grado di rischio è stato individuato come "Alto". Ad esempio la Direzione Acquisti e Appalti sarà destinataria di percorsi formativi specifici connessi con le misure di prevenzione della corruzione orientati al passaggio degli acquisti da procedure negoziate a quelle tramite i sistemi CONSIP e MEPA.
La precisa individuazione del personale da inserire nei percorsi formativi sarà effettuata, su proposta dei Responsabili delle Direzioni, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione.
Nell'anno 2014 si è curata la formazione dei soggetti che in prima battuta dovevano essere formati (Responsabile Prevenzione Corruzione, Direttori Strutture Complesse Sanitarie ed Amministrative e Posizioni Organizzative) ed in particolare il 02/04/2014 e 13/05/2014 presso la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, unitamente alle altre Aziende Sanitarie della Regione Umbria.
Nell'anno 2015 è stata effettuata: 1) per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Dirigenti e Posizioni Organizzative una giornata formativa "Risk management e gestione delle misure anticorruzione"presso la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, 2) una giornata formativa "anticorruzione e trasparenza in ambito sanitario" a cascata per il personale dipendente che ha visto la partecipazione di 100 persone presso l'Azienda Ospedaliera e con il contributo della Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica. Nell'anno 2016, dall'aprile, è attivo nella piattaforma FAD aziendale, www.ecmperugia.it, il corso "Anticorruzione: principi, obiettivi e strumenti", destinato ai dipendenti di tutti i profili e ruoli professionali e strutturato con diversi livelli di dettaglio, in funzione dei differenti bisogni formativi. Al mese di agosto risultavano iscritti oltre 300 dipendenti. Inoltre, nel contesto del corso FAD "L'Amministrazione digitale: lo stato dell'arte", un intero modulo è stato dedicato alla Trasparenza e relative tematiche, Il corso è attivo in piattaforma dall'ottobre 2014, con oltre 1000 iscritti fino al mese di agosto 2016. E' attualmente in corso la revisione e aggiornamento del modulo, in relazione alle integrazioni e modifiche normative sopravvenute, quali in particolare, quelle del D. Lgs. n.97 del 25 maggio 2016. Inoltre dall'ottobre 2013 è attivo in piattaforma il corso FAD "Il nuovo codice di comportamento dei pubblici dipendenti, la disciplina e il procedimento disciplinare, con oltre 1300 iscritti fino al mese di agosto 2016.
Ulteriori percorsi formativi verranno svolti rivolti al personale che esplica attività nelle aree ad alto rischio e continuerà la formazione a cascata per il personale
Si specifica che le giornate di formazione sono state inserite con obbligo di partecipazione.

3) Rotazione degli incarichi
La legge n.190/2012 al comma 5, lett. b) ed al comma10 lett. b) prevede, quale ulteriore misura preventiva del rischio della corruzione, la rotazione degli incarichi. Il Direttore Generale, sulla base delle indicazioni del Direttore Amministrativo e dei Responsabili delle Direzioni e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, concorda con i Responsabili delle Direzioni la rotazione dei dipendenti coinvolti nell'istruttoria o nel rilascio dei provvedimenti inerenti procedimenti ad alto rischio corruttivo, compatibilmente con l'organico, la capacità e la competenza specifica necessaria del personale.
In ogni caso, occorre tenere sempre presente la tipologia di attività: per le attività fungibili la rotazione si potrà effettuare; mentre sarà più difficile per quelle il cui ambito richiede una specializzazione non fungibile con le professionalità presenti in Azienda. I sistemi di rotazione del personale afferente alle Direzioni a rischio che si intende prevedere dovranno garantire continuità e coerenza agli indirizzi intrapresi e le necessarie competenze tenuto conto della particolare tipologia della *mission* aziendale che è quella della tutela della salute.
Inoltre nella valutazione della rotazione degli incarichi si terrà conto delle fasi dei singoli procedimenti che in concreto sono suscettibili del rischio di corruzione e non solo in astratto.

La delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016 di approvazione definitiva del Piano nazionale Anticorruzione 2016 approfondisce ulteriormente il tema della rotazione del personale, *considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.* Dal contenuto della delibera emerge che il ricorso alla rotazione deve essere visto prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane. La rotazione nelle aree a più elevato rischio corruttivo introdotta dalla L.190/2012 è stata inserita dal legislatore come misura organizzativa generale e ad efficacia preventiva c.d. "ordinaria" Le amministrazioni sono tenute ad adottare misure di rotazione correlate all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e garantire al qualità delle competenze professionali in particolare per quelle con elevato contenuto tecnico. Un ruolo importante in tema di rotazione è svolto dalla formazione che è una misura fondamentale per garantire che siano acquisite le competenze necessarie per dar luogo alla rotazione e il ruolo del periodo di affiancamento del responsabile dell'attività con il soggetto che deve sostituirlo nell'attività.
Nella delibera viene inoltre evidenziato che un altro criterio che potrebbe essere adottato in luogo della rotazione è quello di articolare i compiti e le competenze; la concentrazione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto può esporre l'amministrazione a rischi come quello che il soggetto possa compiere errori o tenere comportamenti scorretti senza che questi vengano alla luce. Il PTPC, per l'attuazione di detta misura è necessario che chiarisca i criteri (ad. Es. individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione, fissazione della periodicità) individui la fonte di disciplina (regolamento o provvedimento a carattere generale) e sviluppi un'adeguata programmazione della rotazione (su base pluriennale); il tutto da attuare con gradualità. Sui criteri deve essere data preventiva informazione alle OO.SS. per le osservazioni o proposte.
Nel PTPC si deve dare conto della modalità di monitoraggio della misura. La rotazione interessa il personale dirigenziale, i titolari di posizioni organizzative e il personale all'interno dell'Ufficio.
Nel documento allegato A (Cronoprogramma) sono indicati i tempi per la predisposizione dei criteri di rotazione. I criteri stessi si ispireranno alle indicazioni contenute nel PNA adottato da ANAC con delibera n.831 del 03/08/2016 nelle parti specificatamente dedicate al settore sanitario
I Responsabili delle Direzioni procedono comunque alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.

Art. 10
Relazione dell'attività svolta

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno deve elaborare su modello ANAC la relazione annuale e pubblicare sul sito internet nella sezione Amministrazione Trasparente. Per l'anno 2015 la relazione è stata pubblicata entro il 15 gennaio 2016 termine prorogato dall'ANAC; anche la relazione dell'anno 2016 è stata pubblicata entro il previsto e prorogato termine dall'ANAC, del 09/01/2017.

Art.11
Provvedimenti a tutela della legalità nell'Azienda Ospedaliera di Perugia

L'art.54 del decreto legislativo n.165/2001 nella versione ultima riveniente dall'art.1, comma 44, legge n.190/2012 stabilisce che il Governo definisce un Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei

ALLEGATO ..... A ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 25

fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.
Il Codice di Comportamento vigente al 19/06/2013 adottato con Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n.62 e pubblicato nella G.U. n.129 del 4/6/2013 definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà e imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. Viene inoltre stabilito che le previsioni del Codice sono integrate e specificate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni ai sensi dell'art.54, comma 5 del D. Lgs. n.165/2001.
Questa Azienda con deliberazione n.257 del 25 febbraio 2014 ha adottato il nuovo Codice di Comportamento.
Il Codice di Comportamento pone particolare attenzione alla condotta che il dipendente deve tenere:

- conformare la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa, svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare;
- rispettare i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto d'interessi;
- non usare a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni d'ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della Pubblica Amministrazione. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono conferiti;
- esercitare i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati;
- nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa, il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione amministrativa o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori;
- dimostrare la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre Pubbliche Amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.

Il dipendente inoltre non accetta quanto dettagliato all'art.4 del Codice di Comportamento ed in particolare al comma 6, dove viene stabilito che non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

Di particolare importanza ai fini della L. n.190/2012 è l'obbligo di astensione previsto dall'art.6, comma 2 del Codice di Comportamento: "*il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o superiori gerarchici*".
Inoltre l'art.7 del citato Codice di Comportamento stabilisce che: "*il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o di attività che possono coinvolgere interessi propri, ovvero suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o dei conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia .....Il dipendente si astiene in ogni altro caso*

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
2 6 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 26

in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

Infine l'art.8 del Codice di Comportamento stabilisce che "*il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza".*

L'Azienda Ospedaliera, nel Piano della Prevenzione della Corruzione recepisce dinamicamente il Codice di Comportamento e i Codici disciplinari aziendali ed inoltre, in considerazione di quanto contenuto nella determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015 e nella delibera n.831 del 3 agosto 2016, nell'annualità 2017 procederà ad una revisione anche sulla base delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli enti del SSN" dell'ANAC il cui testo è stato posto in consultazione on-line dal 31/10/2016 per invio contributi fino al 21/11/2016, qualora deliberati nel corso dell'anno da ANAC.

Art.12
Tutela del dipendente che denuncia o riferisce condotte illecite

L'art. 54 bis del D. Lgs. N.165/2001 introdotto dall'art.1, comma 51, L. n.190/2012 con decorrenza dal 28/11/2012, garantisce la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti. In particolare stabilisce che, fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modificazioni.

Come precisato anche nella delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016 *la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti è stata introdotta quale misura di prevenzione della corruzione, imponendo alle amministrazioni di individuare una procedura finalizzata a garantire tale tutela e a stimolare le segnalazioni da parte del dipendente.*

Con deliberazione n. 2341 del 22/12/2016 l'Azienda Ospedaliera di Perugia: 1) ha adottato il "Regolamento aziendale per la tutela del dipendente che segnala illeciti *(whistleblower)*" quale adempimento ai sensi della Legge n. 190/2012, nonché strumento utile per il raggiungimento delle finalità istituzionali sancite dalle disposizioni normative, predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza; 2) ha stabilito che la segnalazione possa avvenire con l'utilizzo della tecnologia informatica, acquisita ad hoc, a decorrere dal 28/12/2016; 3) ha stabilito di dare diffusione in modo ampio, capillare e tempestivo dell'avvio di detta procedura, attraverso specifica pubblicazione sul sito aziendale nella relativa sezione dell'Amministrazione Trasparente – Altri contenuti prevenzione corruzione; 4) ha affidato l'esecuzione del provvedimento al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 27

Art.13
Adeguamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

Il presente Piano verrà adeguato alle indicazioni che verranno fornite dall' A.N.A.C. (Autorità Nazionale Anticorruzione) secondo quanto stabilito nel Piano Nazionale Anticorruzione e agli ulteriori atti d'indirizzo che dovessero essere emanati in materia.

Art.14
Efficacia temporale del Piano della Prevenzione della Corruzione

Il Piano di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Ospedaliera ha durata triennale per espressa previsione di legge e tenuto conto di tale valenza programmatica che si articola in un arco temporale triennale, la previsione delle attività potrà subire modifiche/aggiornamenti o revisioni in relazioni a mutate condizioni organizzative o ad emergenti necessità anche conseguenti ai dati rivenienti dall'esperienza acquisita. Ciò al fine di individuare e realizzare tutte quelle azioni necessarie per attuare il più realistico sistema di interventi volti alla prevenzione ed al contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità rispondente alle esigenze dell'Azienda.
Pertanto il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione viene adottato quale strumento di misura della prevenzione del rischio della corruzione che dovrà essere continuamente affinato sulla scorta degli elementi che emergeranno successivamente alla sua applicazione.

Art. 15
Pianificazione triennale delle attività (cronoprogramma)

Si rinvia a quanto contenuto nell'**Allegato A)** che contiene un cronoprogramma delle attività e delle azioni di miglioramento con la previsione dei tempi di attuazione ed indicazione dei soggetti cui le attività afferiscono o interessati che tiene conto della delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016. Si precisa che relativamente all'anno 2016 erano state individuate delle misure da prendere sia trasversali che esclusive e per le aree specifiche individuate, se non già intraprese, per prevenire e ridurre il rischio corruzione per le quali era stato previsto, quale indicatore di monitoraggio, l'invio al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di relazioni, richieste per la prima volta. Tali relazioni potranno essere utili per individuare future azioni di prevenzione della corruzione che non è possibile indicare nel presente Piano.

ALLEGATO 1 alla DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 28

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA RISORSE UMANE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Gestione della parte giuridica del rapporto di lavoro del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato dalla fase di costituzione alla fase di risoluzione	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Predisposizione, tenuta e gestione dei fascicoli personali del personale dipendente e gestione del relativo stato di servizio	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione delle procedure applicative inerenti gli istituti giuridici previsti dai vari CC.CC.NN.LL del personale dipendente anche aventi natura negoziale	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione Dotazione Organica: - gestione informatizzata - predisposizione relativi atti deliberativi	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione procedure comparative e di stipula dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, di prestazione d'opera professionale ed eventuali altri rapporti atipici	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione di tutte le procedure relative al reclutamento del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**

ALLEGATO A alla deliberazione n. 23 del 26 GEN. 2017

AREA RISORSE UMANE

PROCESSO	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Gestione procedure selettive per incarichi di direzione Struttura Complessa del ruolo Sanitario	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione procedure per il collocamento ordinario e obbligatorio dei lavoratori	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione delle procedure di comandi mobilità e assegnazioni di personale dipendente	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Comunicazioni obbligatorie	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione giuridica ed informatizzata di tutte le fasi della rilevazione presenze ed assenze del personale dipendente	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione giuridica ed informatizzata dei procedimenti inerenti la tutela e il sostegno della maternità e paternità	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione dei procedimenti amministrativi in materia di malattia, gravi patologie, antinfortunistica, istruttoria dei procedimenti per invalidità e inabilità al lavoro	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Elaborazione delle risultanze orarie derivanti dalla liquidazione/ compensazione delle indennità accessorie	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Istruttoria ed esecuzione dei procedimenti legali ed amministrativi presso le compagnie assicurative per il recupero delle somme erogate in caso di malattia derivante da responsabilità di terzi	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**

ALLEGATO A alla deliberazione n. 30 del 26 GEN. 2017

AREA RISORSE UMANE

PROCESSO	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Controllo sulla fruizione delle ferie e corrispondenza e note informative ai Dirigenti Responsabili di Struttura in merito all'osservanza della programmazione annuale	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione dei procedimenti amministrativi inerenti la concessione dei permessi di studio	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Analisi per la definizione delle regole, messa a regime ed assolvimento degli adempimenti mensili gestionali della procedura automatizzata, per il computo automatico delle indennità accessorie variabili, derivanti dalle prestazioni orarie rese dai dipendenti	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Rilevazioni statistiche dell'andamento delle assenze a vario titolo finalizzate anche al monitoraggio dell'assenteismo	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione dei procedimenti amministrativi inerenti i congedi per espletamento di mandati politici e sindacali	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione denunce INAIL per infortuni e malattie professionali subiti da personale dipendente	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione procedure conciliative e fase pre-contenziosa in materia di lavoro	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
DEL 5 GEN. 2017 N. 1/A PAG. N. 34

AREA RISORSE UMANE

PROCESSO	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Attività di supporto all'Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale con predisposizione di documentazione istruttoria e conseguente relazione in merito alle cause di lavoro	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione congedi, permessi retribuiti e aspettative senza assegni	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione provvedimenti di tutela per l'handicap: - gestione provvedimenti concessione permessi Legge 104/92; - provvedimenti di rinnovo annuale; - rilevazione annuale permessi Dipartimento Funzione Pubblica; - Rilevazione annuale categorie protette Ufficio Provinciale del Lavoro.	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione autorizzazioni incarichi occasionali e relativa informativa statistica annuale "Anagrafe delle Prestazione" Dipartimento Funzione Pubblica	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Rilascio certificazioni inerenti l'aspetto giuridico del personale dipendente	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Stipula contratti individuali incarico dirigenziale	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 1014 PAG. N. 3

AREA RISORSE UMANE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Gestione e manutenzione banca dati computerizzata (informazioni anagrafiche personale dirigente, organigramma, graduazione e gestione documentale inerente gli incarichi	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Adempimenti di controllo sulla veridicità delle autocertificazioni	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Erogazione competenze spettanti ai sanitari per l'esercizio dell'attività libero-professionale intra moenia	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione di tutte le procedure relative al trattamento economico del personale dipendente: - inserimento indennità accessorie - verifica e contabilizzazione rimborsi chilometrici ed assegni per nucleo familiare - elaborazione mensile delle competenze stipendiali - contabilizzazione e liquidazione tramite la procedura SAP	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Procedure relative alle applicazioni e controllo, parte economica, dei CC.CC.NN.LL. e dei Contratti Integrativi Aziendali del personale dipendente	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Costituzione e monitoraggio Fondi contrattuali	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Elaborazione denunce contributive	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**

DELIBERAZIONE N. 2
ALLEGATO ..... A
DEL 26 GEN. 2017 PAG. N.

AREA RISORSE UMANE

PROCESSO	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Elaborazione denunce fiscali:mod. CUD e 770	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Predisposizione Conto Annuale e statistiche eventuali relative al trattamento economico	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Rilascio certificazioni relative al trattamento economico del personale dipendente	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Previsione e monitoraggio della spesa annuale del personale dipendente e convenzionato e con rapporto di lavoro flessibile	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Calcolo e liquidazione indennità sostitutiva di preavviso e ferie non godute	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione procedure per cessioni del quinto dello stipendio	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione delle trattenute per pignoramenti su disposizione degli organi giudiziari competenti	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione di tutte le fasi del trattamento previdenziale del personale dipendente	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione della liquidazione del TFS e del TFR	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione procedure di riscatti e ricongiunzioni	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Attività di supporto alla Direzione Aziendale nella definizione delle politiche delle relazioni Sindacali	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Partecipazione alle trattative;	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**

AREA RISORSE UMANE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	**Discrezionalità**	**Rilevanza esterna**	**Complessità del processo**	**Valore economico**	**Frazionabilità del processo**	**Controlli**	**VALORE MEDIO**	**Impatto organizzativo**	**Impatto economico**	**Impatto Reputazionale**	**Impatto organizzativo, economico e sull'immagine**	**VALORE MEDIO**	**Valutazione rischio (da 1 a 25)**	**RISCHIO**
Elaborazione degli accordi ed applicazione economica degli stessi; elaborazione delle relazioni tecniche ed illustrative da inviare agli organi di controllo	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
2 6 GEN. 2017 N. 34 PAG. N.

ALLEGATO 1 alla DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 n. 44 PAG. N. 35

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA MEDICINA LEGALE E DOCUMENTAZIONE SANITARIA

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Accesso agli atti e documenti	1	5	1	3	1	1	**2,00**	3	1	0	3	**1,75**	**4**	**BASSO**
Rilascio copia cartella clinica/documentazione sanitaria	1	5	1	3	1	1	**2,00**	3	1	0	3	**1,75**	**4**	**BASSO**

ALLEGATO 1 DELIBERAZIONE
25 GEN 2017 PAG. N. 36

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA LEGALE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Patrocinio legale dipendenti	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Incarichi a legali esterni	2	2	1	1	1	2	**1,50**	1	1	0	2	**1,00**	**2**	**BASSO**

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 37 PAG. N.

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA AFFARI GENERALI

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Accesso agli atti deliberativi	2	5	1	1	1	1	**1,83**	1	1	0	1	**0,75**	**1**	**BASSO**
Gestione autorizzazioni ALPI	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Recupero crediti aziendali	1	5	1	1	1	1	**1,67**	1	1	0	2	**1,00**	**2**	**BASSO**

ALLEGATO A alla deliberazione n. 38 del 26 GEN. 2017

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Liste di attesa interventi	2	5	1	1	1	2	**2,00**	5	1	2	3	**2,75**	**6**	**MEDIO**
Liste di attesa prestazioni ambulatoriali	2	5	1	1	1	2	**2,00**	5	1	2	1	**2,25**	**5**	**BASSO**
Autorizzazione trasporti sanitari secondari	4	5	1	1	1	3	**2,50**	1	5	2	3	**2,75**	**7**	**MEDIO**
Autorizzazione trasporti materiale sanitario	1	5	1	1	1	1	**1,67**	3	1	0	1	**1,25**	**2**	**BASSO**
Controlli A.L.P.I.	2	2	1	1	1	2	**1,50**	3	1	1	1	**1,50**	**2**	**BASSO**
Prestazioni sanitarie CUP	2	5	5	1	1	1	**2,50**	5	1	2	3	**2,75**	**7**	**MEDIO**
Definizione dei budget annuali da assegnare alle SS.CC. Sanitarie	1	5	1	3	1	1	**2,00**	4	1	0	5	**2,50**	**5**	**BASSO**
Nomina commissioni ispettive, di vigilanza e controllo	5	2	1	1	1	2	**2,00**	1	1	1	1	**1,00**	**2**	**BASSO**
Gestione sperimentazioni cliniche	1	5	3	3	1	1	**2,33**	5	1	0	3	**2,25**	**5**	**MEDIO**
Contratti di sponsorizzazione	2	5	3	3	5	1	**3,17**	1	1	0	2	**1,00**	**3**	**BASSO**

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 39 PAG. N. 39

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA TECNICO PATRIMONIALE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Gestione fitti attivi	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	3	**1,25**	**1**	**BASSO**
Gestione fitti passivi	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	3	**1,25**	**1**	**BASSO**
Pratiche sicurezza e VV.FF.	1	5	3	5	1	1	**2,67**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Incarichi a soggetti esterni (es. ingegneri, architetti, ecc.)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**

ALLEGATO ..... A
DELIBERAZIONE
26 GEN 2017 N. 49
PAG. N.

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA PREVENZIONE E PROTEZIONE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Predisposizione DUVRI	2	5	1	5	1	1	**2,50**	3	1	1	2	**1,75**	**4**	**BASSO**
Verifica prescrizioni contenute nel DUVRI	2	5	1	1	1	1	**1,83**	1	1	1	2	**1,25**	**2**	**BASSO**
Valutazione dei rischi	2	2	1	1	1	1	**1,33**	4	1	1	1	**1,75**	**2**	**BASSO**
Elaborazione procedure di sicurezza per le varie attività	2	5	1	5	1	1	**2,50**	2	1	1	1	**1,25**	**3**	**BASSO**
Gestione pratiche per giudizi idoneità D. Lgs.n.81/2008 e D. Lgs. n.230/1995	2	2	1	1	1	1	**1,33**	2	1	1	1	**1,25**	**2**	**BASSO**
Nomina commissioni ispettive, di vigilanza e controllo	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	1	4	**1,75**	**2**	**BASSO**

ALLEGATO A ALLA DELIBERAZIONE 2 6 GEN. 2017 N. 44 PAG. N.

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA FARMACIA

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Richieste di fabbisogno di prodotti sanitari (farmaci, stupefacenti, dispositvi medici, etc.), da acquisire con gare	2	2	1	5	1	1	**2,00**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Richieste di fabbisogno di prodotti sanitari (farmaci, stupefacenti, dispositvi medici, etc.), per acquisizioni non disciplinate da gare	4	2	1	3	5	1	**2,67**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Liquidazione delle fatture dei prodotti di cui sopra, dopo riscontro tra ordinato, consegnato e fatturato, eventuali correzioni di ordini e richieste di note di credito e/o debito	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	3	**1,25**	**1**	**BASSO**
Gestione magazzino farmaceutico esternalizzato	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Gestione magazzino farmaceutico interno (stupefacenti e farmaci in distribuzione diretta)	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	3	**1,25**	**1**	**BASSO**
Vigilanza sulla gestione armadi di reparto	5	2	1	1	1	1	**1,83**	1	1	0	3	**1,25**	**2**	**BASSO**
Analisi periodiche consumi e dei costi per Centro di Responsabilità e Dipartimento	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**

ALLEGATO 1 alla DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 n. 42 PAG. N. 42

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI ed AREA ECONOMALE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Procedura aperta sopra soglia	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura ristretta sopra soglia	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura aperta sotto soglia	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura ristretta sotto soglia	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura competitiva con negoziazione art. 62 D.Lgs. 50/2016	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 50/2016, art. 63, comma 2, lett. a)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 50/2016, art. 63, comma 2, lett. b)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 50/2016, art. 63, comma 2, lett. c)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 20/2016, art. 63, comma 3, lett. a)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 50/2016, art. 63, comma 3, lett. b)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 50/2016, art. 63, comma 3, lett. c)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 50/2016, art. 63, comma 3, lett. d)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**

ALLEGATO 1 alla delibera n. 1/AM pag. n. 2 6 GEN. 2017

AREA ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI ed AREA ECONOMALE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando D.lgs. 50/2016, art. 63, comma 5	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Dialogo competitivo D.lgs. 50/2016, art. 64	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Accordo quadro D.lgs. 50/2016, art. 54	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Procedura Sistemi dinamici di acquisizione D.Lgs. 50/2016, art. 55	2	5	1	5	1	1	**2,50**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Contratti sotto soglia affidamento diretto D.Lgs. 50/2016, art. 36, comma 2, lett. a)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	2	1	0	3	**1,50**	**4**	**BASSO**
Contratti sotto soglia procedura negoziata D.Lgs. 50/2016, art. 36, comma 2, lett. b)	2	5	1	5	1	1	**2,50**	2	1	0	3	**1,50**	**4**	**BASSO**
Affidamento attraverso il Mercato elettronico D.Lgs. 50/2016, artt. 56, 57, 58	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Affidamento mediante adesione Centrali di Committenza Regionali o Azienda Capofila	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Affidamento mediante adesioni a Centrali di Committenza Extraregionali	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Affidamento mediante adesione a Convenzioni Consip	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Attività di controllo autodichiarazioni possesso requisiti generali, professionali, economico-finanziari ecc.	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**

ALLEGATO 1 alla deliberazione n. 26 GEN. 2017 pag. n.

AREA ACQUISIZIONE BENI SERVIZI E LAVORI ed AREA ECONOMALE

PROCESSO	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Ordinativi di fornitura per acquisti di beni in conto investimenti (arredi, tecnologie biomedicali, attrezzature ecc.)	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Liquidazione fatture relative a beni in conto investimenti con adozione di determinazione dirigenziale	1	5	1	5	1	1	**2,33**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**
Controlli sulla esecuzione di contratti di servizi	2	5	1	1	1	2	**2,00**	2	1	0	3	**1,50**	**3**	**BASSO**
Controlli sulla esecuzione di contratti di acquisizione di beni non sanitari	1	5	1	1	1	2	**1,83**	2	1	0	3	**1,50**	**3**	**BASSO**
Controlli sulla esecuzione del contratto per il servizio collegato ai decessi in ambiente ospedaliero	1	5	1	1	1	2	**1,83**	2	1	0	3	**1,50**	**3**	**BASSO**
Nomina commissioni ispettive, di vigilanza e controllo	2	2	1	1	1	2	**1,50**	1	1	0	4	**1,50**	**2**	**BASSO**
Tenuta cassa economale	1	2	1	1	1	2	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Gestione attività assicurativa	2	5	1	5	1	2	**2,67**	3	1	0	3	**1,75**	**5**	**BASSO**
Supporto comitato gestione e valutazione sinistri	3	2	1	1	1	2	**1,67**	3	1	0	2	**1,50**	**3**	**BASSO**
Incarichi a soggetti esterni (es. avvocati, medici specialisti, ecc.)	3	5	1	3	1	2	**2,50**	2	1	0	4	**1,75**	**4**	**BASSO**

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 145

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA ECONOMICO FINANZIARIA

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Gestione aspetti economici, finanziari e degli investimenti connessi con la programmazione	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	3	**1,25**	**1**	**BASSO**
Proposta dei bilanci preventivi	1	2	1	1	1	2	**1,33**	1	1	0	4	**1,50**	**2**	**BASSO**
Gestione dei budget economici, degli investimenti e dei contributi finalizzati	1	2	1	1	1	2	**1,33**	5	1	0	2	**2,00**	**3**	**BASSO**
Tenuta della contabilità generale dell'Azienda	1	2	1	1	1	1	**1,17**	5	1	0	3	**2,25**	**3**	**BASSO**
Tenuta della contabilità separata	1	2	1	1	1	1	**1,17**	2	1	0	2	**1,25**	**1**	**BASSO**
Monitoraggio, verifica dell'andamento e contabilizzazione dei costi, dei finanziamenti degli investimenti, rispetto ai budget assegnati	1	2	1	1	1	2	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Registrazione a sistema delle fatture passive	1	5	1	1	1	2	**1,83**	1	1	0	2	**1,00**	**2**	**BASSO**
Effettuazione dei pagamenti e delle riscossioni	1	5	3	1	1	1	**2,00**	3	1	0	1	**1,25**	**3**	**BASSO**
Gestione, verifica e monitoraggio dei rapporti finanziari e di cassa	2	2	1	1	1	2	**1,50**	2	1	0	1	**1,00**	**2**	**BASSO**
Gestione, verifica e monitoraggio dei ricavi e dei crediti	1	2	3	1	1	2	**1,67**	2	1	0	3	**1,50**	**3**	**BASSO**
Verifica e monitoraggio dei debiti	1	2	1	1	1	2	**1,33**	3	1	0	3	**1,75**	**2**	**BASSO**
Gestione "Piattaforma" Ministero Economia per debiti PA	1	5	3	1	1	2	**2,17**	1	1	0	2	**1,00**	**2**	**BASSO**
Trasparenza degli atti e delle procedure economico-finanziarie	1	5	1	1	1	2	**1,83**	5	1	0	4	**2,50**	**5**	**BASSO**
Collaborazione al percorso attuativo della certificabilità del bilancio	2	5	1	1	1	1	**1,83**	5	1	0	4	**2,50**	**5**	**BASSO**

ALLEGATO ..... A ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 44 PAG. N. 1

AREA ECONOMICO FINANZIARIA

PROCESSO	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Verifica, monitoraggio e contabilizzazione degli incassi tramite Casse CUP	1	2	3	1	1	1	**1,50**	2	1	0	1	**1,00**	**2**	**BASSO**
Adempimenti fiscali dell'Azienda connessi con mandati, ricavi e reddito	1	5	1	1	1	1	**1,67**	2	1	0	2	**1,25**	**2**	**BASSO**
Collaborazione alla predisposizione del modello 770	1	2	1	1	1	1	**1,17**	2	1	0	3	**1,50**	**2**	**BASSO**
Predisposizione delle rendicontazioni economico finanziarie	1	2	1	1	1	2	**1,33**	3	1	0	3	**1,75**	**2**	**BASSO**
Redazione del bilancio d'esercizio	1	5	1	1	1	1	**1,67**	2	1	0	4	**1,75**	**3**	**BASSO**
Attività di verifica del permanere del possesso dei requisiti ai fini della liquidazione (regolarità DURC)	1	5	1	1	1	1	**1,67**	3	1	0	2	**1,50**	**3**	**BASSO**

ALLEGATO 1 alla deliberazione 26 GEN. 2017 n. 47 pag. n. 47

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA FORMAZIONE PERSONALE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Redazione Piano Formativo Annuale	2	2	1	1	1	3	**1,67**	1	1	0	3	**1,25**	**2**	**BASSO**
Rilevazione bisogni formativi	2	2	1	1	1	1	**1,33**	5	1	0	2	**2,00**	**3**	**BASSO**
Valutazione progetti di massima	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	4	**1,50**	**2**	**BASSO**
Gestione Sistema Qualità ISO 9001 e Accreditamento Centro di Formazione	1	2	1	3	1	1	**1,50**	1	1	0	3	**1,25**	**2**	**BASSO**
Attivazione eventi formativi previsti nel Piano	2	2	1	1	1	2	**1,50**	3	1	2	2	**2,00**	**3**	**BASSO**
Valutazione Progettazione esecutiva	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	2	1	**1,25**	**2**	**BASSO**
Gestione aule e sedi formative	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	2	1	**1,25**	**1**	**BASSO**
Assistenza discenti e docenti, tutoraggio d'aula	2	2	1	3	1	1	**1,67**	1	1	0	3	**1,25**	**2**	**BASSO**
Rilascio attestati e certificati di frequenza	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Formazione esterna e in comando	2	2	1	3	1	1	**1,67**	3	1	1	5	**2,50**	**4**	**BASSO**
Convenzioni con Università ed enti formativi per tirocini	2	5	1	3	1	1	**2,17**	1	1	1	5	**2,00**	**4**	**BASSO**
Ammissione ai tirocini c/o strutture aziendali	2	5	1	1	1	1	**1,83**	1	1	0	3	**1,25**	**2**	**BASSO**
Fatturazione attiva	1	2	1	1	1	1	**1,17**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Ammissione alla frequenza volontaria c/o strutture aziendali	2	5	1	1	1	1	**1,83**	1	1	0	3	**1,25**	**2**	**BASSO**
Selezione e reclutamento docenti/tutor	2	5	1	3	1	1	**2,17**	1	1	0	3	**1,25**	**3**	**BASSO**

ALLEGATO 1 alla DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 n. 1 PAG. N. 48

Riepilogo attività delle Strutture Complesse per la relativa analisi del rischio con riferimento ai criteri di cui all'art.5 del PTPC
(ALLEGATO N.1)

AREA VALUTAZIONE PERSONALE

	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'							INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO					INDICE DI RISCHIO	
PROCESSO	Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli	VALORE MEDIO	Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto Reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	VALORE MEDIO	Valutazione rischio (da 1 a 25)	RISCHIO
Sistema di valutazione aziendale della performance individuale	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Gestione di tutte le procedure giuridiche in materia di incarichi dirigenziali: - organigramma incarichi – redazione, revisione e sistematico aggiornamento	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
- procedure ed atti di conferimento incarico	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
- gestione delle procedure di valutazione professionale alla scadenza degli incarichi e degli altri istituti contrattuali di cui all'art.26 c.2 del CCNL 2002/2005	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
- gestione e manutenzione banca dati computerizzata (informazioni anagrafiche personale dirigente, organigramma, graduazione e gestione documentale inerente gli incarichi	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
- scadenzario e valutazione prof.le, archiviazione dello storico degli incarichi etc...)	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**
Segreteria Nucleo Valutazione Aziendale	2	2	1	1	1	1	**1,33**	1	1	0	2	**1,00**	**1**	**BASSO**

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE N. 49
26 GEN. 2017
FAG. N.

CRONOPROGRAMMA (ALLEGATO A)			
	Azioni di miglioramento da adottare	**scadenza**	**Soggetti responsabili**
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Strumenti di programmazione che l'Amministrazione adotterà che devono essere coordinati con il P.T.P.C.T. in particolare il Piano delle performance ed il Piano triennale della formazione	Triennio	• Direzione Aziendale • R.P.C.T. • Dirigenti responsabili nell'ambito di competenza
	Aggiornamento P.T.P.C.T.. • aggiornamento delle attività a rischio; • conseguente aggiornamento del piano di formazione;	31 gennaio di ogni anno Invio relazione (su modello ad hoc) con allegato l'aggiornamento della mappatura dei processi e la valutazione dei rischi **entro 30 novembre di ogni anno;**	▪ Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) Tutti i Referenti del R.P.C.T.
	Aggiornamento Piano della Trasparenza	31 gennaio di ogni anno	▪ Responsabile della Trasparenza
Codice di comportamento	Adeguamento del Codice di comportamento aziendale con quanto previsto a livello nazionale e dal P.T.P.C.T., prevedendo fra l'altro: • un sistema disciplinare che includa le sanzioni per i casi di illecito, specificando le azioni da compiere in caso vengano meno le condizioni di compatibilità all'incarico; • La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del R.P.C.T. da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del P.T.P.C.T. è sanzionata disciplinarmente • le condizioni ostative al conferimento degli incarichi dirigenziali e comunque di responsabilità; • le dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico che devono rilasciare gli interessati;	Riferimento deliberazione n.257 del 25/02/2014 Revisione del Codice di Comportamento: a) inserimento dello specifico dovere di collaborare attivamente con il R.P.C.T. la cui violazione deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare.	▪ Responsabile Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale in collaborazione con il R.P.C.T.

ALLEGATO ... alla deliberazione 26 GEN. 2017 n. 44 PAG. N. 50

	• la periodicità del rilascio delle stesse; • la regolazione dei casi di conflitto di interesse; • l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse; • le misure sanzionatorie verso chi esercita azioni discriminatorie nei confronti del dipendente (*whistleblower)* che ha denunciato, fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico o al R.P.C.T. condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro; • le azioni sanzionatorie verso chi viene meno alla tutela della riservatezza a favore del whistleblower, • gli incarichi e le attività non consentite ai dipendenti/collaboratori dell'Azienda	b) inserimento di disposizioni dedicate al personale ispettivo. c) inserimento dell'obbligo di riservatezza relativamente al decesso in ambito ospedaliero per gli addetti al servizio (Riferimento determinazione n.12 ANAC del 28/10/2015). d) recepimento delle raccomandazioni ed indicazioni pratiche contenute nelle Linee Guida ANAC in consultazione dal 31/10/2016 per contributi fino al 21/11/2016 Termine slittato al 30/06/2017, qualora ANAC adotti le linee guida in tempo utile.	
	Aggiornamento delle competenze degli U.C.P.D. alle previsioni del Codice	Riferimento deliberazioni n. 336 del 10/03/2014 e n.355 del 14/03/2014	Responsabile Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale in collaborazione con il R.P.C.T.
	Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti di nuova stipula al Codice di comportamento	Da effettuarsi entro tre mesi dall'adozione del Codice di Comportamento revisionato	Responsabile Direzione Personale

ALLEGATO ..... alla deliberazione n. 1/A del 26 GEN. 2017

	Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Incontro annuale fra i soggetti interessati entro ottobre, o su richiesta di una di loro.	• Responsabile Direzione Personale • U.C.P.D. Dirigenti e Comparto • R.P.C.T..
	Formazione dei Dirigenti per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Entro 6 mesi dall'adozione del Codice revisionato.	R.P.C.T. in collaborazione con il Responsabile S.S. Formazione e Qualità
	Informazione/Formazione di tutto il personale per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Entro 18 mesi dall'adozione del Codice revisionato.	R.P.C.T. in collaborazione con il Responsabile S.S. Formazione e Qualità
Rotazione del personale			
	Informativa sui criteri di rotazione del personale alle OO.SS.	Per la complessità gestionale organizzativa dell'Azienda è ancora in corso la predisposizione delle prescrizioni e linee d'indirizzo in materia di rotazione comprensiva: a)della previsione del periodo di formazione del personale per l'acquisizione di adeguate competenze professionali; b) dell'individuazione delle Direzioni/uffici da sottoporre a rotazione, c) fissazione della periodicità; d) programmazione della rotazione (su base pluriennale); Informativa alle OO.SS. entro il termine slittato al 30 aprile 2017	• Direzione Aziendale, • Responsabile Direzione Personale

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 44 PAG. N. 52

		Invio dell'informativa al R.P.C.T. entro il 31 maggio 2017.	
conferimento e autorizzazione incarichi	Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi.	Termine slittato al 31maggio 2017	▪ Direzione Aziendale ▪ Responsabile Direzione Personale
Incompatibilità per le posizioni dirigenziali	Definizione del sistema di controllo a campione sulle dichiarazioni rese dai dirigenti	Formalizzazione della procedura utilizzata da effettuarsi entro il termine slittato al 30 aprile 2017. Invio a R.P.C.T. della procedura entro il mese di maggio 2017	▪ Responsabile Direzione Personale
Attività successive alla cessazione dal servizio	Inserimento <u>nei nuovi contratti</u> di assunzione del personale della 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 decisionale del dipendente	Effettuato	• Responsabile Direzione Personale
	Al rinnovo dei contratti dei Dipendenti viene inserita la clausola di divieto sopra riportata	Effettuato	Responsabile Direzione Personale
	Inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto prevedendo le seguenti sanzioni: • sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli; • sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno	Effettuato	• Responsabile Direzione Acquisti e Appalti

ALLEGATO A alla DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 n. 53 PAG. N.

	concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con l'Azienda per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi percepiti.		
Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (*whistleblower)*	Tutti i Dipendenti che sono venuti a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, dovrebbero denunciare il fatto al proprio superiore gerarchico ovvero all' U.C.P.D o al R.P.C.T., che devono garantire le adeguate misure di tutela e riservatezza nel rispetto di quanto previsto dall'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001. L'Azienda assicura che questi non può essere in alcun modo sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia, parimenti il Dipendente responsabile di calunnia o diffamazione sarà segnalato all'U.C.P.D.. Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione R.P.C.T.; Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.	Decorrenza immediata, all'adozione del P.T.P.C.,	• Dirigente interessato, • Responsabile Direzione Personale • U.C.P.D.;
	Predisposizione modulo per ricevere le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto e garantire la necessaria riservatezza; Creazione di una casella di posta elettronica che cripta	PROCEDURA ATTIVATA E REGOLAMENTATA RIFERIMENTO Delibera n. 2341del 22/12/2016	R.P.C.T: in collaborazione con il Responsabile dell'Ufficio Servizi Informatici

ALLEGATO ..... A ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 ..... N. 44 ..... PAG. N. 54

	automaticamente l'identità del mittente, che viene decriptata solo nei casi necessari indicati sopra, a cura del R.P.CT.. e da un Operatore designato dal Responsabile dei Servizi informatici, che sono tenuti alla massima riservatezza, pena le sanzioni sopra riportate .		
Formazione del personale	Formazione nell'ambito della Prevenzione della Corruzione, suddivisa in due grandi categorie: **Formazione specialistica** attraverso percorsi articolati, destinata alle figure principali della prevenzione della corruzione: • R.P.C.T. • Referenti per la Prevenzione della Corruzione • I Dirigenti ,Posizioni organizzative e gli Operatori da questi individuati delle aree a maggior rischio • Dirigenti dei Dipartimenti sanitari e delle relative Strutture complesse Con i seguenti obiettivi tratti dal Piano Nazionale Anticorruzione: ▪ assunzione di decisioni "con cognizione di causa"; per la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente; ▪ conoscenza e condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione; ▪ creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione; ▪ confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate per la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;	- Formazione per i Direttori di s.c. Area Amministrativa e R.P.C.T. EFFETTUATA - Formazione specifica nelle aree a rischio slittata entro l'anno 2017. 1°giornata (7 ore) - Formazione a cascata per il personale già avviata e da proseguire nell'anno 2017. Aggiornamento della formazione 2018-2019 da definire nei successivi P.T.P.C.T.	• R.P.C.T • Responsabile S.S Formazione Qualità

ALLEGATO ... alla DELIBERAZIONE
25 GEN. 2017 n. 44 PAG. N. 55

	▪ assunzione di comportamenti volti ad evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile; Dovrà inoltre consentire ai soggetti deputati di essere in grado di analizzare (determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015 e delibera ANC n.831 del 3 agosto 2016) tutte le diverse fasi del processo per la mappatura, individuazione del rischio e l'identificazione delle misure di prevenzione con analisi anche del contesto esterno ed interno e con maggiore specificità in relazione alle peculiarità del settore sanitario. Per conseguire detti obiettivi formativi , anche mediante varie modalità ed eventi di formazione l'Azienda oltre che delle proprie risorse interne potrà avvalersi della collaborazione di agenzie specializzate e, in particolare della Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione "Villa Umbra" con riferimento alla programmazione regionale per il confronto tra le varie esperienze per la crescita e l'ampliamento delle professionalità La formazione generale del livello aziendale sarà principalmente rivolta a favorire l'acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie, a seconda del ruolo ricoperto, alla corretta attuazione del Codice disciplinare e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, dei principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati. Detta formazione, sviluppata in incontri di in media 4 ore potrà essere curata anche dal R.P.C.T., dai Referenti e da altri docenti individuati. Dovranno essere inoltre previsti moduli formativi per la gestione dei conflitti d'interesse nei processi di procurement in sanità. Saranno previsti inoltre incontri di aggiornamento a seguito di modifiche sostanziali del P.T.P.C.T.	Formazione specifica per il personale coinvolto in commissioni giudicatrici, collegi tecnici per stesura atti di gara, ecc…: da effettuarsi entro l'anno 2017	

ALLEGATO A ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN 2017 N. 44 PAG. N. 56

Patti di integrità negli affidamenti	• predisposizione di protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	Patto d'Integrità elaborato e adottato con deliberazione n.147 del 26/01/2016	Responsabile Direzione Acquisti e Appalti
	• inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.	Inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito	• Responsabile Direzione Acquisti e Appalti
Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Pubblicazione P.T.P.C.T. appena adottato nel sito web aziendale a disposizione della cittadinanza prevedendo una casella di posta elettronica per la segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto d'interessi.	Decorrenza immediata, misura da riprodurre nel P.T.P.C.T.	• Gruppo di lavoro per la pubblicazione • Responsabile Ufficio Servizi Informatici
	Annualmente sarà organizzata la "Giornata della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" anche con possibilità di organizzazione in modalità on - line ove è previsto: - uno spazio di presentazione dei dati dell'Azienda e dei risultati conseguiti sia in termini di prestazioni erogate che di risorse utilizzate; - un tavolo di confronto con le associazioni di volontariato e dei consumatori, e con gli altri portatori d'interesse. L'incontro rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della prevenzione della corruzione e della trasparenza: la partecipazione dei cittadini e dei loro rappresentanti, per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti; il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale	Entro il 31 dicembre di ogni anno	• Direzione aziendale • R.P.C.T. • Responsabile URP • Direzione Aziendale • Responsabile S.S. Formazione e Qualità

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN 2017 N. AH/PAG. N. 52

Relazioni del R.P.C.T. con gli altri soggetti aziendali	**Direzione aziendale**, creazione di un canale preferenziale di comunicazione per garantire l'immediata adozione di tutte le misure necessarie.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.P.C.T	• Direttore Generale • Direttore Sanitario • Direttore Amministrativo
	I Referenti sono parte integrante del sistema aziendale della prevenzione della corruzione, la collaborazione con il R.P.C.T. deve essere molto stretta e a loro sono affidati specifici compiti di relazione e segnalazione, al di là del canale informativo sempre aperto con il R.P.C.T., è previsto un incontro collegiale semestrale. Segnalano immediatamente al R.P.C.T. i casi di corruzione in senso lato. I Referenti rimettono annualmente entro il 30 novembre di ogni anno una relazione al R.P.C.T., indicando le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate,la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi, al fine di aggiornare e migliorare il P.T.C.P.T.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.P.C.	Soggetti individuati quali Referenti (vedi Relazione al P.T.P.C.T.)
	U.C.P.D., per dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, relazionano al R.P.C.T. ed immediatamente nel caso di casi particolarmente gravi che richiedono un intervento immediato sull'organizzazione.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.P.C.T.	U.C.P.D. Dirigenza e Comparto
	N.V.A. ed altri organismi di controllo interno per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi, propongono annualmente modifiche e miglioramenti del P.T.P.C.T.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.P.C.T.	Componenti N.V.A.
	Dirigenti, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Struttura cui afferiscono e dei Referenti.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.P.C.T.	Tutti i Dirigenti

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN 2017 N. 44 REG. N. 58

	Responsabile della formazione, in sinergia con il R.P.C.T. predispone il piano formativo triennale ed annuale dedicato alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza e ne verifica semestralmente l'efficacia dello stesso.	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.P.C.T.	Responsabile della S.S. Formazione e Qualità
	Dipendenti/collaboratori dell'Azienda, ogni dipendente/collaboratore può contattare all'e-mail dedicata il R.P.C.T. per la richiesta di informazioni, effettuare segnalazioni e suggerire possibili azioni migliorative, quale soggetto attivo della prevenzione della corruzione. In casi particolari richiedere incontri con la struttura dedicata alla prevenzione della corruzione. Si ricorda il dovere di ognuno di segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al R.P.C.T. o all'U.C.P.D..	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.P.C.T.	Tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda
Monitoraggi interni di ogni unità operativa	Ogni Responsabile delle aree a maggior rischio definisce un sistema di monitoraggio sui propri processi, la priorità è data dal livello di rischio riscontrato, e lo invia al R.P.C.T. per eventuali osservazioni. Segnala allo stesso immediatamente le anomalie riscontrate e se rileva violazioni: • di rilevanza disciplinare ne da tempestiva comunicazione all'Ufficio procedimenti disciplinari per i necessari provvedimenti, • di responsabilità contabile, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti, • con ipotesi di notizia di reato ne da tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria. Comunica al R.P.C.T. all'inizio dell'anno i tempi previsti per la conclusione dei singoli procedimenti, già predisposti per la trasparenza. La Direzione Personale comunicherà il numero e l'esito dei controlli a campione eseguito sulle autodichiarazioni	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.P.C. T.	• Tutti i Responsabili per l'area di rispettiva competenza.

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 44 REG. N. 55

	presentate dal personale, in particolar modo quelli relativi all'inconferibilità.	Invio Report entro il 31 dicembre di ogni anno	Responsabile della Direzione Personale
Monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti esterni	Ogni Responsabile predispone un sistema di monitoraggio dei rapporti tra gli operatori coinvolti nel processo decisionale ed i soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, o sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e non o sottoposti a controlli ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità o di interesse economico, la priorità è data dal livello di rischio riscontrato, e lo invia al R.P.C.T. per eventuali osservazioni. Segnala allo stesso immediatamente le anomalie riscontrate e se rileva violazioni si comporta di conseguenza come sopra indicato.	Decorrenza immediata, dall'adozione del P.T.P.C.T.	• Tutti i Responsabili per l'area di rispettiva competenza
Controllo a campione della struttura deputata alla Prevenzione della corruzione	Il R.P.C.T. sulla base della risultanze della valutazione del rischio e dei programmi di controllo dei Responsabili stabilisce annualmente il controllo a campione da effettuare sulle attività.	Controllo a campione annuale	R.P.C.T.

Di seguito sono indicate le misure da prendere sia trasversali che esclusive e per le <u>aree specifiche</u> individuate, se non già intraprese per prevenire e ridurre il rischio corruzione

Titolo	Azioni di miglioramento da adottare	scadenza	Soggetti responsabili
Riduzione della discrezionalità dei processi	I dirigenti devono favorire l'applicazione dei processi ad evidenza pubblica e trasparenti, che siano disciplinati da normative nazionali, regionali o inquadrati in regolamenti aziendali, in mancanza di tutto questo è necessario stabilire a monte i criteri che saranno seguiti, dandone comunicazione al R.P.C.T.	Decorrenza immediata. Indicatore di monitoraggio: relazione entro il 30/11 di ogni anno attestante l'avvenuta applicazione da inviare al R.P.C.T.	Tutti i Responsabili di Struttura

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 1/1 PAG. N. 60

	Informatizzare per quanto possibile tutti i processi, partendo da quelli a maggior rischio. Il programma deve dare modi di evidenziare le modifiche effettuate con data e autore delle stesse.	Decorrenza immediata	Tutti i Responsabili di Struttura in collaborazione con il Responsabile Ufficio Sistemi informatici
	Suddivisione della responsabilità delle varie fasi del processo su più soggetti per limitare che chi predispone l'atto sia lo stesso che lo autorizza e lo liquida.	Decorrenza immediata Indicatore di monitoraggio: relazione entro il 30/11 di ogni anno attestante l'avvenuta suddivisione da inviare all'R.P.C.T.	Tutti i Dirigenti Responsabili
	Porre in atto sistemi di controllo per la verifica della corrispondenza sia per i beni e soprattutto per i servizi fra quanto previsto nel capitolato d'appalto, integrato da quanto offerto in sede di gara, e quanto effettivamente fornito, individuando per ogni struttura un direttore dell'esecuzione	Decorrenza immediata Indicatore di monitoraggio: relazione entro il 30/11 di ogni anno attestante la regolarità dei controlli da inviare al R.P.C.T.	Direttore dell'Esecuzione di ogni contratto
Reclutamento, gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno			
Assunzioni a tempo indeterminato e determinato	I requisiti per i concorsi per l'accesso del personale sono ben definiti a livello nazionale, occorre monitorare con attenzione che non vengano disattesi. Ad esempio il rispetto della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di evitare reclutamenti di candidati particolari. La commissione deve essere composta da persone non facilmente influenzabili dalle pressioni esterne, si ricorda che già nei concorsi dedicati all'area della dirigenza la nomina di uno dei componenti è a sorteggio.	Decorrenza immediata Indicatore di monitoraggio: relazione entro il 30/11 di ogni anno attestante l'avvenuto monitoraggio da inviare al R.P.C.T.	Responsabile Direzione Personale
Stipula di contratti professionali	Più delicata è l'attribuzione di incarichi professionali, che si presta ad una maggior discrezionalità, comunque sono già previsti avvisi pubblici e procedure di comparazione.		Responsabile Direzione Personale
Progressioni di carriera	Per premiare la correttezza del dipendente nella sua valutazione complessiva ai fini dell'indennità di risultato nonché delle progressioni di carriera occorre verificare	Decorrenza immediata Indicatore di	Responsabile Direzione Personale

ALLEGATO ..... A ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 61 PAG. N. 61

	che non vi siano stati provvedimenti disciplinari nei suoi confronti. Allo stesso tempo prima di autorizzarlo allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali occorre verificare che non siano state irrogate sanzioni disciplinari a carico del soggetto ovvero che non si stia svolgendo nei suoi confronti un procedimento disciplinare. a) Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione di atto notorio rese dai dipendenti	monitoraggio: relazione entro il 30/11 di ogni anno attestante l'avvenuta verifica da inviare al R.P.C.T.	
Area di rischio contratti pubblici			
Acquisti di beni e servizi	Gli appalti di beni e servizi sono già ampliamente disciplinati dalle Direttive europee e da norme e regolamenti a livello nazionale ed aziendale. Tuttavia la fase preliminare delle gare rappresenta uno dei momenti più delicati in quanto volta all'individuazione del fabbisogno. E' necessario che il fabbisogno sia valutato dal punto di vista quali/quantitativo, economico ed anche in base al livello di innovazione del bene/prodotto, servizio che si intende porre in gara.	Invio a R.P.C.T. di report entro il 30/11 di ogni anno in cui sia rendicontato il rapporto tra i contratti affidati in via d'urgenza ed il totale dei contratti affidati nell'arco dell' annualità.	Responsabile Direzione Acquisti e Appalti
Acquisti di beni e servizi	L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse nel rispetto dei principi enunciati dal Codice dei Contratti Pubblici. Sono diversi gli eventi rischiosi che si possono considerare, diversi sono gli elementi che possono considerarsi rivelatori e diversi possono essere gli indicatori per la identificazione del rischio. Quindi l'adozione di misure idonee è fondamentale.	Invio a R.P.C.T. di report entro il 30/11 di ogni anno contenente il numero di procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando, rispetto al numero totale di procedure attivate da gennaio ad ottobre.	Responsabile Direzione Acquisti e Appalti

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 44 PAG. N. 62

Acquisti di beni e servizi	Nella fase di selezione le amministrazioni sono chiamate a porre in essere misure concrete per prevenire conflitti di interesse o possibili applicazioni distorte delle diverse disposizioni del Codice. In questa fase sono diversi i possibili eventi rischiosi che si possono verificare, diversi sono gli elementi che possono considerarsi rivelatori di una possibile non corretta gestione della procedura e diversi possono essere gli indicatori per la identificazione del rischio. Quindi l'individuazione di misure per prevenire il rischio "corruttivo" è fondamentale.	Invio a R.P.C. di report contenente il rapporto tra il numero di procedure attivate nell'anno e il numero per le quali è pervenuta una sola offerta, per la stessa categoria merceologica, in quell'anno da trasmettere entro il 30/11 di ogni anno.	Responsabile Direzione Acquisti e Appalti
	Occorre pertanto predisporre misure per una corretta gestione dei conflitti potenziali e/o effettivi attraverso l'enucleazione delle fattispecie tipiche di conflitto d'interessi e la divulgazione di informazioni finalizzate a consentire ai tecnici e professionisti sanitari di agire con la consapevolezza richiesta. E' opportuna la predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti d'interesse e la definizione della procedura per la raccolta, tenuta ed aggiornamento delle dichiarazioni.	Predisposizione della modulistica per la raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interessi entro il 31 maggio 2017.	
	Inoltre nella fase di istituzione delle Commissioni di gara l'Azienda dovrà pubblicare i nominativi e curricula dei commissari.;	Decorrenza dalla data di adozione del P.T.P.C.T. Riferimento delibera ANAC n.1190 del 16/11/2016	
Acquisti di beni e servizi	La verifica dell'aggiudicazione costituisce un momento essenziale di accertamento della correttezza della procedura espletata. In questa fase vi sono possibili eventi rischiosi che si possono verificare, diversi sono gli elementi che possono considerarsi rivelatori di una possibile non corretta gestione della procedura e diversi possono essere gli indicatori utili per la identificazione del rischio. Quindi l'individuazione di misure per prevenire il rischio "corruttivo" è fondamentale	Invio a R.P.C.T. di report contenente il numero di ricorsi contro esclusioni, relative alla mancanza di requisiti del ricorrente, dalla procedura di gara o contro aggiudicazioni a soggetti ai quali viene contestata la mancanza	Responsabile Direzione Acquisti e Appalti

ALLEGATO ..... alla DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 n. 63 PAG N.

		dei requisiti riferiti all'anno precedente e quello in corso rispetto all'adozione del P.T.P.C.T. da trasmettere entro il 30/11 di ogni anno.	
Acquisti di beni e servizi	La fase dell'esecuzione del contratto espone particolarmente al rischio di eventi corruttivi, diversi sono gli elementi che possono considerarsi rivelatori di una possibile non corretta gestione della fase e diversi possono essere gli indicatori utili per la identificazione del rischio. Quindi l'individuazione di misure per prevenire il rischio "corruttivo" è fondamentale	Invio a R.P.C.T. di report contenente il numero di affidamenti con varianti all'esecuzione del contratto da trasmettere entro il 30/11 di ogni anno.	Direttore dell'esecuzione di ogni contratto.
Acquisti di beni e servizi	La fase di rendicontazione del contratto nella quale l'amministrazione verifica la conformità o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettua i pagamenti a favore dei soggetti esecutori, espone a possibili eventi corruttivi. Diversi sono gli elementi che possono considerarsi rivelatori di una possibile non corretta gestione della fase e diversi possono essere gli indicatori utili per la identificazione del rischio. Quindi l'individuazione di misure per prevenire il rischio "corruttivo" è fondamentale	Invio a R.P.C.T. di report contenente il valore dello scostamento tra il contratto concluso e quello inizialmente aggiudicato da trasmettere entro il 30/11 di ogni anno.	Direttore dell'esecuzione di ogni contratto.
Gestione finanziamenti pubblici e privati			
Gestione finanziamenti pubblici e privati, (donazioni e finanziamenti)	Verifica che gli stessi non generino costi ulteriori o acquisizioni vincolate, specialmente nella donazione di beni strumentali	Invio attestazione dell'avvenuta verifica annuale entro il 30/11 di ogni anno.	Responsabile Direzione Acquisti Appalti

ALLEGATO 2 alla DELIBERAZIONE n. 64 del 26 GEN. 2017 PAG. N. 64

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE			
Attività libero professionale e Liste d'attesa			
Area sanitaria	L'Attività libero professionale specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni può rappresentare un'area a rischio di comportamenti "corruttivi".	Con riferimento all'ALPI prevedere sistemi di controllo e verifica Invio report semestrali, entro il 30/06 ed il 31/12 di ogni anno, attestanti l'avvenuta effettuazione dei controlli e delle verifiche Le liste d'attesa dovranno essere rese disponibili, a richiesta, al R.P.C.T.	Direttore Direzione Ospedaliera Responsabile Ufficio Controllo di Gestione e Sistemi Informatici
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni			
Area sanitaria	Il settore dei farmaci, dei dispositivi, l'introduzione di altre tecnologie, l'attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti a rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto d'interessi. Pertanto oltre alla particolare attenzione da porre nel ciclo degli acquisti, nella gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte e dell'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione occorre attivare ulteriori misure atte a prevenire il rischio corruttivo.	Controlli e verifiche sulla corretta applicazione delle procedure. Invio di dichiarazione da parte della Direzione Farmacia e della Direzione Medica di Presidio attestante l'effettuazione dei controlli e delle verifiche da inviare entro il 30/11 di ogni anno.	Direttore Direzione Medica Ospedaliera Responsabile Direzione Farmacia

ALLEGATO ..... 1 ..... alla DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 101 PAG. N. 65

Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero			
Area sanitaria	Il decesso in ambito ospedaliero può comportare il verificarsi di eventi rischiosi per i quali è necessario prevedere misure al fine di impedirne il verificarsi. Sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata devono essere rafforzati gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti. Una possibile misura correttiva rivolta agli operatori interni può essere quella della rotazione del personale;	Invio entro il termine, slittato al 31/03/2017 di un documento contenente l'iter, le cautele poste in atto per prevenire possibili eventi corruttivi relativi alla gestione dei servizi obitoriali.	Direttore Direzione Medica Ospedaliera Responsabile Direzione Economato e Servizi Alberghieri

ALLEGATO A ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 66

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
2017 – 2019

Il Responsabile Aziendale della Trasparenza
Dott.ssa Serena Zenzeri

ALLEGATO ....A.... ALLA DELIBERAZIONE
2 6 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 67

Indice

Introduzione

1 - Organizzazione e Funzioni dell'Azienda Ospedaliera di Perugia

2 – Mission

3 – Organizzazione aziendale

4 – innovazione tecnologica e Organizzativa

5 – I dati e le informazioni

6 – Accesso Civico

7 – Albo Pretorio on line

8 – Posta Elettronica Certificata

9 – Informazioni relative all'Ufficio Relazioni con il Pubblico

10 – Politica della Qualità e Benessere organizzativo

11 – Collegamenti con il Piano delle Prestazioni e dei Risultati

12 – Modalità di predisposizione e pubblicazione del Programma della Trasparenza e dell'Integrità

13 – Iniziative per favorire la trasparenza e la cultura dell'integrità e della legalità

14 – Ascolto degli Stakholder

15 – Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma

ALLEGATO ....A.... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 68

Introduzione

Richiamato quanto contenuto nell'introduzione al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013 – 2015 pubblicato da questa Azienda in ottemperanza a quanto prescritto all'art.10 del decreto legislativo n.33 del 14/03/2013, quanto contenuto nei Programmi Triennali per la Trasparenza e l'Integrità 2014 – 2016, 2015-2017 e 2016 - 2018 sempre pubblicati da questa Azienda.
Ricordato che l'accezione di trasparenza alla quale si fa riferimento è quella di 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. E' qualificata come istituto in attuazione del principio democratico, quale condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali ed espressione del diritto ad una buona amministrazione.
Tale accezione assume, di conseguenza, una dimensione più ampia rispetto a quella collegata al diritto di accesso alle informazioni in funzione della titolarità di un interesse specifico e soggettivo (artt. 22 e ss. della L. 241 del 1990 e s.m.i.).
L'accessibilità totale presuppone l'accesso da parte della collettività a tutte le informazioni pubbliche. Il modo principale con il quale si ottempera tale disciplina è la pubblicazione sui siti istituzionali di una serie di dati, individuati in base a precisi obblighi normativi. Lo scopo quindi della norma sulla trasparenza è quello di favorire la partecipazione e l'effettivo controllo sull'operato delle Pubbliche Amministrazioni, affinché il perseguimento del pubblico interesse si realizzi in modo efficiente ed efficace, senza spreco di risorse e in un continuo miglioramento.
In questo modo, attraverso la pubblicazione on-line, si offre la possibilità agli stakeholder di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.
Ribadito inoltre che le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità hanno fatto del principio della trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione così come anche riportato nella delibera n.50/2013 "Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016.
Conseguentemente il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità deve essere coordinato con quello Triennale della Prevenzione della Corruzione.
La delibera n.50/2013 della CIVIT (oggi ANAC) tenuto conto delle rilevanti modifiche normative fornisce linee guida e indicazioni per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e per il suo coordinamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.
Richiama l'attenzione sull'opportunità che all'interno del Programma vengano previste misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza (art.10, cc.2 e 7 e art. 43, c.2 del D.Lgs. n. 33/2013) in relazione all'autonomia organizzativa delle singole amministrazioni e ricorda che concorrono alla corretta attuazione del Programma, oltre al Responsabile della Trasparenza, tutti gli uffici dell'amministrazione, sia centrali che periferici e i relativi dirigenti.

Il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è stato elaborato quindi tenendo conto delle diverse normative che possono costituire la disciplina di riferimento e in coerenza agli indirizzi e linee guida degli Organismi preposti; in particolare è stato elaborato avendo a riferimento tutte le normative e le delibere richiamate nei precedenti Programmi con le ulteriori indicazioni contenute nella delibera n.50/2013 "Linee guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016 della Commissione Indipendente per la Valutazione la

ALLEGATO ..... A ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 144 PAG. N. 69

Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche- Autorità Nazionale Anticorruzione (oggi ANAC).
Tiene inoltre in considerazione anche della deliberazione n.243 del 15/05/2014 del Garante per la Protezione dei Dati Personali "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.134 del 12/06/2014.
Tiene altresì conto della determinazione n.12 del 28 ottobre 2015 dell'A.N.A.C. Autorità Nazionale Anticorruzione che, nel precisare che la trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla L.190/2012, raccomanda di inserire il Programma per la Trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione, circostanza attualmente prevista solo come possibilità dall'art.10, comma2 del D. Lgs. 14/03/013, n.33)
Il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, inserito pertanto come specifica sezione all'interno del P.T.P.C., manifesta le iniziative e gli atti attraverso i quali l'Azienda Ospedaliera si fa garante dell'attuazione del principio di trasparenza come sopra delineato ed inteso come accessibilità totale ad una serie di dati dell'organizzazione e all'attività delle proprie Strutture, in funzione di servizio agli utenti e di trasparenza per la collettività. In questo senso il Programma si prefigge di garantire l'accessibilità alle notizie utili a consentire la partecipazione dei cittadini e degli stakeholder ad ogni fase del ciclo di gestione delle performance aziendali; la piena conoscenza dei servizi resi, le caratteristiche qualitative e le modalità di erogazione degli stessi, promuovendo al tempo stesso l'integrità e la legalità dell'attività amministrativa.
Tiene conto inoltre della delibera ANAC n.831 del 3 agosto 2016 nella quale viene ribadito che la trasparenza è *una misura di estremo rilievo fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.*
All'attuale quadro normativo in materia di trasparenza il D. Lgs. n.97/2016 ha apportato rilevanti innovazioni: un nuovo ambito soggettivo di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza; il perseguimento dell'obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche anche con l'introduzione di due misure di semplificazione (possibilità di pubblicazione di informazioni riassuntive aggregate in sostituzione di quella integrale; consente all'ANAC di modulare gli obblighi di pubblicazione in relazione alla natura dei soggetti, alle dimensioni e alle attività svolte).
Il decreto ha poi disciplinato un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello della precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle P.A., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento. L'adeguamento alle modifiche introdotte da detto decreto dovrà avvenire entro il 23/12/2016 sia con riferimento agli obblighi di trasparenza sia all'accesso civico.
Tiene conto altresì della determinazione ANAC n.1309 del 28/12/2016 "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'Accesso Civico di cui all'art.5 co.2 del D. Lgs. 33/2013" e della delibera ANAC n.1310 del 28/12/2016 "Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016".

Organizzazione e Funzioni dell'Azienda

In merito si riporta quanto contenuto nei precedenti Programmi Triennali con alcune integrazioni necessarie in considerazione degli adempimenti, compiti e sviluppi posti in essere nel corso delle annualità 2013, 2014, 2015 e 2016.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia "S. Maria della Misericordia" (di seguito "Azienda Ospedaliera di Perugia"), si ricorda, nasce con la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3/3/1994 nel quale, ai sensi dell'art. 4 comma 1 del D. Lgs 502/1992, viene riconosciuta quale Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione da costituire in Azienda Ospedaliera. L'Azienda diventa operativa dal 13/2/1995 quando con il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 104 viene nominato il primo Direttore Generale e definita la sede legale.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, amministrativa, contabile, tecnica, patrimoniale e gestionale (cfr. art. 3, comma 1 bis, D. Lgs. 502/92) ed è posta sotto la vigilanza della Regione medesima, quale ente strumentale dell'ente regionale, che mantiene funzioni di indirizzo tecnico, di promozione e di supporto.

Con l'emanazione della Legge Regionale 19 dicembre 1995 n. 51 "Norme in materia di contabilità, di amministrazione dei beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende sanitarie regionali" pubblicata nel B.U.R. Umbria 27 dicembre 1995, n. 64, S.O. n. 1. e successive modifiche e integrazioni si è data piena attuazione ai fondamentali principi di riforma sanitaria (D.Lgs. 502/92, D.Lgs. 229/99 e s.m.i.), con particolare riferimento al processo di aziendalizzazione delle ex Unità Sanitarie Locali.

Con successive norme delle quali si richiama la più recente, l'Azienda Ospedaliera di Perugia "Santa Maria della Misericordia", ai sensi dell'art.8 della Legge Regionale n.18 del 12 novembre 2012, sempre riconosciuta quale Azienda del Servizio Sanitario Regionale di rilievo nazionale di alta specialità con personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica e imprenditoriale.

Nell'ambito della programmazione sanitaria regionale (art.8 L.R.U. n.18/2012) organizza i propri servizi e l'attività di competenza attenendosi ai seguenti criteri:

a) autonomia organizzativa dei livelli decisionali, al fine dell'efficienza operativa;
b) strutturazione in forma dipartimentale anche a valenza interaziendale, per aree omogenee, sulla base delle disposizioni della richiamata legge regionale e della programmazione regionale;
c) istituzione in attuazione della legge n.251/2000 del Servizio infermieristico, tecnico sanitario, riabilitativo, ostetrico (SITRO), come struttura di staff della direzione aziendale dotata di autonomia tecnico organizzativa e gestionale, che può essere articolato anche su base dipartimentale, per la promozione, l'attuazione e lo sviluppo di modelli di organizzazione ed innovazione dei processi assistenziali;
d) decentramento decisionale verso i dipartimenti e le strutture al fine di favorire la più ampia partecipazione e l'apporto delle professionalità del Servizio sanitario regionale ai processi organizzativi e operativi.

Deve sottolinearsi che la natura giuridica dell'Azienda Ospedaliera di Perugia è destinata a mutare in quanto la stessa è stata individuata, in attuazione del D. Lgs. 517/1999 quale Azienda Ospedaliero – Universitaria dall' art.9 L.R.U. n.18/2012, il quale prevede che la costituzione, l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento è disciplinato da un Protocollo d'Intesa previsto dal D. Lgs. 517/1999 stipulato dalla Giunta Regionale con l'Università degli Studi di Perugia.

Il processo formativo dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria ne prevede la concreta costituzione in seguito alla sottoscrizione di Protocolli Attuativi, stipulati tra il Direttore Generale ed il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia.

I Protocolli Attuativi disciplinano in particolare l'atto aziendale ed il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria nonché la ripartizione paritetica dei risultati economici della gestione, come risultano dal bilancio consuntivo annuale.

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria verrà, poi, ad essere formalmente costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, su conforme Deliberazione della Giunta Regionale, che prende atto della avvenuta sottoscrizione dei Protocolli Attuativi. La formale costituzione decorre dal giorno successivo alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria. La concreta

attivazione dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria avviene con la costituzione degli Organi, al termine dell'espletamento delle relative procedure.
In data 14 maggio 2013 è stato sottoscritto dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Perugia e dalla Presidente della Giunta Regionale il Protocollo Generale d'Intesa in attuazione dell'art.1, comma 1 del D. Lgs. 21 dicembre 1999 n.517, del D.P.C.M. 24 maggio 2001, della Legge 30 dicembre 2010 n. 240 e della Legge regionale 12 novembre 2012, n.18. Le parti hanno successivamente ridefinito alcuni aspetti dell'accordo e tale ridefinizione è stata formalizzata con il nuovo, vigente, Protocollo Generale d'Intesa, sottoscritto in data 20 aprile 2015.
In data 22 luglio 2016 è stato sottoscritto dai rappresentanti delle Aziende Sanitarie di Perugia e Terni e dell'Università degli Studi di Perugia il primo dei tre protocolli attuativi vale a dire il Protocollo Attuativo per la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento delle costituende Aziende Ospedaliere - Universitarie di Perugia e Terni, i cui contenuti sono stati resi efficaci dalla deliberazione di Giunta Regionale n.893 del 1° agosto 2016, recepita dall'Azienda Ospedaliera unitamente al citato Protocollo con deliberazione 31 agosto 2016 n.1558.
Il percorso di costituzione delle Aziende Ospedaliere - Universitarie attualmente in corso, richiede ancora l'adozione di atti e di una serie di ulteriori adempimenti in corso di definizione.
Inoltre in data 22 luglio 2016 tra l'Università degli Studi di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Perugia è stato concordato lo schema tipo di Protocollo per l'attribuzione delle responsabilità di Dipartimento dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, al fine di assegnare l'incarico di Responsabile di Dipartimento e per assicurare il funzionamento del Collegio di Direzione, organo del quale i Responsabili di Dipartimento sono membri di diritto.
Con deliberazione di Giunta Regionale n.894 del 1° agosto 2016 avente ad oggetto "*Protocollo d'Intesa tra Università degli Studi di Perugia e Azienda Ospedaliera di Perugia per la nomina provvisoria dei Responsabili dei Dipartimenti assistenziali ad attività integrata. Valutazione ex art. 37 della l.r. 11/2015*", la Regione Umbria ha ritenuto lo schema tipo del Protocollo d'Intesa tra l'Università degli Studi di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Perugia per la nomina provvisoria dei Responsabili dei Dipartimenti assistenziali ad attività integrata, allo stato degli atti, congruo, data la dichiarata continuità con l'organizzazione dipartimentale aziendale attuale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia; in data 12 ottobre è stato sottoscritto dai rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Università degli Studi di Perugia il "*Protocollo d'Intesa tra Università degli Studi di Perugia e Azienda Ospedaliera di Perugia per la nomina dei Responsabili dei Dipartimenti assistenziali ad attività integrata*", recepito con atto deliberativo del Direttore Generale n.1834 del 13 ottobre 2016.
Con deliberazione n.1835 del 13 ottobre 2016 dell'Azienda Ospedaliera di Perugia si è proceduto alla costituzione e designazione dei componenti il Collegio di Direzione aziendale.

Di seguito si forniscono alcune informazioni di carattere generale.
La sede amministrativa dell'Azienda è situata in Piazzale Giorgio Menghini nn.8/9 – 06129 Perugia
La sede legale è situata presso l'Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06132 Perugia.
Il sito internet istituzionale è il seguente: www.ospedale.perugia.it
Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:

ALLEGATO ....1.... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 1H1 PAG. N. 12

Mission

Si conferma anche nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017 – 2019 la mission aziendale stante il diritto fondamentale cui si riferisce.
L'Azienda Ospedaliera assicura la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione e delle disposizioni statali e regionali.
I principi ispiratori dell'Azienda si basano sulla centralità del cittadino ed il soddisfacimento dei suoi bisogni assistenziali. La mission aziendale persegue il miglioramento della salute del cittadino garantendo e offrendo prestazioni e servizi. A tal proposito si ricorda quanto riportato nei Piani Triennali della Trasparenza 2013-2015, 2014–2016, 2015-2017 e 2016-2018 ed in particolare nelle relazioni annuali dalle quali emergeva che le attività assistenziali ospedaliere si attestavano sempre più nelle tre principali funzioni caratterizzanti la mission aziendale: l'ospedale dell'emergenza; l'ospedale di alta specialità e di attrazione sia per i residenti umbri che extraregionali; l'ospedale del territorio con la medio/bassa specialità.
Per quanto concerneva i servizi, era già stato evidenziato l'aumento; infatti, erano stati offerti ai cittadini, Unità di degenza psichiatrica – Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, il Parto indolore H24 del Servizio anestesiologico, sia nel miglioramento della qualità delle procedure assistenziali e della loro valutazione: la diffusione del progetto "Ospedale senza Dolore" a tutte le Unità di degenza con la misurazione routinaria del dolore; il controllo di qualità della documentazione clinica e la valutazione delle strutture accreditate, la partecipazione all'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche in Sanità dell'Agenas con la pubblicazione di sette buone pratiche e al network degli Ospedali con i Tre Bollini il massimo riconoscimento che l'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna – ONDA assegna alle Strutture di eccellenza nella cura delle patologie femminili.
Inoltre erano stati messi in campo interventi organizzativi innovativi quali l'Organizzazione Snella – Lean Organization, noto come metodo Toyota, all'interno dell'Area Emergenza/Urgenza ed era stata istituita la figura "on demand" dell'Infermiere Amico, una figura di vicinanza a chi entra in Pronto Soccorso, per ottimizzare i flussi nei momenti critici con la riduzione dei tempi di attesa e di attraversamento in Pronto Soccorso che aveva portato al riconoscimento della menzione speciale da parte dell'Associazione Italiana Formatori al Premio Basile 2011 come "modello di innovazione organizzativa in sanità". L'adozione di percorsi diagnostico terapeutici "snelli" scientificamente validati, era stata sperimentata nella riorganizzazione del percorso del paziente con traumatologia ortopedica con notevole aumento del livello di efficienza della Struttura.(fonte Relazioni Annuali).
Anche nella Relazione al Bilancio d'Esercizio 2012 era stato ribadito che l'Azienda Ospedaliera di Perugia, senza scopo di lucro, ha la finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione residente e presente nel territorio regionale mediante programmi e azioni coerenti con gli obiettivi dettati dalla legislazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e regionale.
Per il raggiungimento delle finalità sopra ricordate, l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha disciplinato la propria organizzazione ed il proprio funzionamento improntando l'attività ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto del vincolo di bilancio e dell'equilibrio economico.

La mission dell'Azienda Ospedaliera di Perugia si concretizza, in sostanza, nella funzione pubblica di tutela della salute, mediante l'adozione di criteri di ottimizzazione dei risultati da un punto di vista clinico - epidemiologico ed economico-finanziario.

Lo scopo è quello di fornire prestazioni ed attività efficaci, essenziali ed appropriate in modo efficiente ed economico.

La visione strategica dell'Azienda mira a creare un ambiente organizzativo basato sull'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati in risposta ai bisogni dei cittadini, promuovendo modelli organizzativi innovativi sulla base anche di una corretta gestione delle risorse disponibili.
I principi ispiratori che orientano l'Azienda sono in sintesi basati sui seguenti valori:

ALLEGATO ....1.... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 73

- la centralità del cittadino nel servizio sanitario attraverso una pratica professionale attenta;
- l'equità degli interventi da garantire attraverso l'appropriatezza delle prestazioni e delle attività erogate in una logica di miglioramento continuo compatibile con le risorse disponibili;
- la trasparenza dei processi decisionali e delle politiche aziendali esplicitando i livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti;
- la solidarietà garantendo l'accessibilità e la fruibilità dei servizi a tutti i cittadini;
- l'innovazione continua sia in ambito clinico-assistenziale che gestionale-organizzativo nel rispetto del principio della distinzione tra attività di programmazione, indirizzo e controllo, di competenza degli organi istituzionali, ed attività di organizzazione e gestione, di competenza dei dirigenti;
- la valorizzazione, responsabilizzazione e coinvolgimento della dirigenza e delle risorse professionali dell'azienda a tutti i livelli;
- l'orientamento delle attività in senso progettuale e, quindi, per obiettivi, correlate direttamente da una parte ai bisogni dell'utenza, mutevoli e differenziati, e dall'altra, alle effettive risorse a disposizione;
- la promozione del modello dipartimentale nell'Azienda;
- la sicurezza delle prestazioni intesa come l'insieme di regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la tutela dei pazienti e dei lavoratori.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia, integrata con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia e le sue Scuole di Specializzazione, per il complesso di tecnologie, di specifiche professionalità e per tipologia di prestazioni fornite, è un punto di eccellenza sia per la Sanità Umbra che per quella Nazionale.

Per quanto riguarda i progetti, anche in considerazione del fatto che le Aziende Ospedaliero/Universitarie sono sistemi organizzativi che hanno come "mission" la didattica, la ricerca e l'assistenza, si ricorda quanto già riportato nel precedente Programma 2015-2017 e cioè che sono stati realizzati/implementati:
1) **Ospedale paperless.** Percorso di informatizzazione.
Si è implementato tutto il processo di informatizzazione del percorso clinico del paziente ricoverato. Si parte dall'accettazione informatizzata al Pronto Soccorso, fino all'acquisizione di tutti i referti elaborati dai servizi diagnostici.
Sono stati implementati i percorsi informatizzati per quasi tutte le Strutture di degenza, di messa in sicurezza per le prescrizioni e somministrazioni dei farmaci. Sono stati inoltre informatizzati i blocchi operatori. In definitiva si sta completando la Cartella Clinica Informatizzata che andrà ad alimentare il "Fascicolo elettronico" per ciascun residente umbro (previsto dal Decreto n.69/2013) .
2) **Ospedale senza dolore**: la iniziativa cardine è la misurazione sistematica del dolore al letto del malato ed eseguita, come la febbre, almeno due volte al giorno, una attività ormai praticata in tutte le unità di degenza. Questo progetto mira a dare una visibilità al dolore, pari agli altri segni vitali ed è il presupposto per il conseguente trattamento. In questo ambito l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha effettuato corsi di formazione a più di mille operatori, tra medici ed infermieri.
3) **Ospedale Accreditato**. Dopo le nove strutture già accreditate o con certificazione europea, nel 2014 è iniziato il percorso per l'accreditamento di tutti i Dipartimenti sanitari che coinvolge tutti i professionisti medici e infermieri.
Il processo di accreditamento standardizza ed uniforma le procedure assistenziali elevando la qualità e la sicurezza delle cure.

ALLEGATO ....A.... ALLA DELIBERAZIONE
2 6 GEN. 2017 N. 144 PAG. N. 74

4) **Ospedale Aperto**. Consiste nell'umanizzazione del percorso di accoglienza e delle funzioni alberghiere sia per i degenti che per i visitatori. Sono stati ridefiniti gli orari per la distribuzione del vitto; sono stati ampliati gli orari di visita nei giorni feriali; le terapie intensive e le rianimazioni si sono aperte ai visitatori; sono stati pubblicati sul sito aziendale i moduli per il consenso informato.
L'Ospedale di Perugia ha inoltre acquisito un **account Twitter "@ospedaleperugia"** per interagire con i cittadini.
5) **Ospedale Ecosostenibile.** La raccolta differenziata è stata attivata in tutti i reparti con punte di adesione che arrivano anche al 40%. Tale risultato colloca l'Ospedale di Perugia tra i primi ospedali italiani di grande dimensione che hanno raggiunto questo obiettivo.
Nel corso dell'anno è stato attivato un impianto fotovoltaico di ultima generazione per energia rinnovabile di circa 4mila metri sui tetti senza impatto ambientale.
Inoltre è attiva una nuova Centrale di Trigenerazione che oltre ad economie di gestione, permette di ridurre l'immissione di CO2 nell'atmosfera di 4mila e 400 tonnellate per anno.
Grazie alla convenzione con Umbria Acque è stato installato il primo distributore di acqua "mineralizzata" che permette di ridurre l'impatto ambientale di migliaia bottiglie di plastica.
6) **Ospedale Donna**. Per il sesto anno consecutivo l'Azienda Ospedaliera di Perugia, unico Ospedale dell'Umbria, ha ottenuto, da una commissione di esperti dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (ONDA), i 3 Bollini Rosa, massimo riconoscimento per la presenza di servizi nell'ambito di specialità di maggiore rilievo clinico ed epidemiologico per la popolazione femminile, per l'appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico, per i servizi, e per l'accoglienza delle pazienti e per la tutela della loro dignità".
Il risultato dei 3 Bollini Rosa risulta maggiormente significativo se si considera che appena dieci sono state le strutture ospedaliere del Centro Italia (Toscana, Marche e Lazio) che hanno conseguito lo stesso risultato.
L'aumento del parto indolore H24, con la diminuzione dei parti cesarei; la costituzione di team multidisciplinari per la cura del tumore al seno e della tiroide e la gestione delle emergenze ostetriche emorragiche e l'acquisizione di apparecchiature di ultima generazione nella diagnostica del tumore al seno, hanno accresciuto il brand dei servizi del nostro Ospedale.
A tale proposito è significativa anche l'attivazione delle Stanze di Lucina, un'area ubicata all'interno della Degenza di Ostetricia e Ginecologia, allestita per il percorso assistenziale di parti fisiologici, gestiti esclusivamente dall'Ostetrica, per le donne che ne fanno richiesta. Tale scelta risponde al concetto di appropriatezza delle cure all'interno del Percorso Nascita mediante specifici percorsi assistenziali differenziati per profili di rischio, evitando la medicalizzazione non necessaria con una conduzione ostetrica protetta, nel rispetto delle condizioni di sicurezza.
Inoltre FIASO si è fatta promotrice della raccolta sistematica di quelle pratiche che, nella quotidianità delle Aziende sanitarie e ospedaliere, hanno prodotto, risultati importanti e validi in diversi ambiti, clinici, organizzativi, economici e di sicurezza per i pazienti.
Per l'Azienda Ospedaliera di Perugia sono stati inseriti e pubblicati nel "Libro Bianco" tre progetti (Formazione ed inserimento del personale neoassunto; Ricerca-Intervento: "Umanizzazione delle cure in terapia intensiva"; Ospedale senza dolore), con un riconoscimento particolare identificato con il bollino blu per il progetto della formazione ed inserimento del neoassunto.
L'attività dell'anno 2015 illustrata dalla Direzione Aziendale nel corso di un incontro aperto in data 23 dicembre 2015, evidenzia che il 2015 si caratterizza come l'anno delle innovazioni tecnologiche ed organizzative. L'Azienda Ospedaliera di Perugia ha ultimato infatti la realizzazione dell'edificio denominato CREO per un investimento di oltre 14 milioni di euro completando così la piastra dei servizi di diagnostica, arricchita dal recente allestimento del laboratorio multidisciplinare di biologia "omica" e "computazionale" per la medicina personalizzata (investimento di oltre 1 milione e 500 mila euro).Tali apparecchiature, come precisato dal Direttore Generale, consolidano l'eccellenza raggiunta dall'Azienda Ospedaliera nella medicina di precisione nel campo oncologico ed onco-ematologico e permettono di sviluppare progetti di ricerca traslazionale per le malattie rare e le patologie neurodegenerative.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia anche nel 2015 ha conseguito importanti performance di qualità assistenziale ed ha raggiunto, a fronte di un finanziamento di circa 8 milioni di euro in meno rispetto al 2014, l'equilibrio di gestione con un esercizio finanziario pari a 308 milioni e 617 mila Euro.

INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE ATTUATE NEL 2015

Mantenendo come filo conduttore il cittadino al centro sono stati riorganizzati i Dipartimenti di Chirurgia e di Medicina.

Uno degli obiettivi prioritari è stato quello di eliminare i ricoveri inappropriati ed il fenomeno dei "letti aggiunti" in corsia.

Con l'istituzione dell'**Osservazione Breve Internistica** e l'attivazione dell'**Unità di Degenza Infermieristica** si è completamente azzerato il disagio delle "barelle".

In particolare il regime di OBI riduce i ricoveri potenzialmente inappropriati garantendo la sicurezza per il paziente ed il percorso diagnostico più congruo. **Sono stati osservati** complessivamente nelle osservazioni brevi attivate oltre 5300 pazienti dei quali solo il 22% è passato a ricovero.

Per quello che concerne l'unità di degenza infermieristica si sottolinea che sono stati presi in carico, in sette mesi, 318 pazienti con una degenza media pari a 6,86 ed una degenza media esclusi gli oltre-soglia pari a 4,84.

Nel corso del 2015 si è portata a compimento anche la riorganizzazione delle chirurgie secondo un'ottica dipartimentale al fine di migliorare i volumi di attività e gli indicatori di performance monitorati dai principali sistemi di valutazione nazionali.

La percentuale dei DRG medici da reparti chirurgia (generale e specialistica) è scesa dal 29,4% del 2014 al 26,6% del 2015.

Rispondendo ai criteri epidemiologici relativi al cancro al seno e seguendo le indicazioni raccomandate dal Parlamento Europeo e dalla Conferenza Stato Regioni , è stata attivata una BREAST UNIT autonoma con i propri letti dedicati anche in previsione di un aumento dell'attività assistenziale.

La Breast Unit dell'Azienda Ospedaliera di Perugia esegue oltre 530 procedure all'anno con più di 150 primi interventi per tumore maligno del seno, perfettamente in linea con gli standard nazionali.

Il Direttore Generale ha precisato che un impegno costante è stato profuso per migliorare percorsi di umanizzazione che hanno condotto ad importanti risultati; tra questi si menziona che con la precedente attivazione delle stanze di Lucina in un'area ubicata all'interno della Degenza di Ostetricia e Ginecologia, allestita per il percorso assistenziale di parti fisiologici, gestiti esclusivamente dall'Ostetrica, per le donne che ne fanno richiesta, dall'attivazione sono stati condotti 30 parti.

E' stata sottolineata la significativa riduzione dei parti cesarei passati dal 33,8% del 2014 al 29,6% del 2015 (-4.2%) su un totale di 2080 parti. La percentuale dei parti cesarei primari è scesa dal 22,5% al 19,2% del 2015 con un dato nazionale pari al 25,69% (dato PNE_Agenas 2015). Il numero dei parti indolori, garantiti in maniera gratuita e continuativa, ha raggiunto il numero dei 428 rispetto ai 385 del 2014, rappresentando il 20,6% dei parti totali contribuendo così alla riduzione dei cesarei. Con tali prospettive, per il settimo anno consecutivo, l'Ospedale di Perugia è "**Ospedale Donna**", unico Ospedale dell'Umbria, ad aver ottenuto da una commissione di esperti dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (ONDA), i 3 Bollini Rosa, massimo riconoscimento per la presenza di servizi nell'ambito di specialità di maggiore rilievo clinico ed epidemiologico per la popolazione femminile, per l'appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico, per i servizi, e per l'accoglienza delle pazienti e per la tutela della loro dignità.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia, è stato precisato dal Direttore Generale, si è distinta nel corso dell'anno per molteplici eventi che ancora di più hanno identificato la azienda come **Ospedale Aperto;** oltre alle rianimazioni aperte con orari estremamente flessibili per i visitatori si ricorda l'attività di pet-therapy sottolineando la possibilità che è stata data ad una giovane paziente di tenere

nella propria stanza di degenza il proprio cane , notizia questa che ha richiamato l'attenzione dei principali media con oltre 1 milione e 700 mila visualizzazioni.

DATI DI ATTIVITA'

Diminuiscono i ricoveri inappropriati di degenza ordinaria attestandosi a quota 34.768(rispetto ai 35.382 del 2014).

Grazie ai processi di Lean Organizzation nei blocchi operatori, si è assistito ad un aumento degli interventi e delle procedure chirurgiche che si attestano su 20.500 (20.155 interventi nel 2014, mentre nel 2006 erano 17.313).

Oltre 400 sono stati gli interventi chirurgici effettuati con il ROBOT Leonardo da Vinci sia nell'area urologica, che ginecologica e di chirurgia generale.

Particolarmente significativa è stata l'eliminazione dei Day-Hospital diagnostici con i 2.500 ricoveri nel 2007 al quasi totale azzeramento nell'anno in corso. Questo dato pone l'Azienda Ospedaliera di Perugia in una posizione di primato rispetto a tutte le aziende delle regioni facenti parte del Network valutato dal MeS (Management e Sanità_Scuola Sant'Anna di Pisa)

Tale tipologia di ricovero viene considerata inappropriata dalla linee guida ministeriali (modalità per eludere le liste di attesa ed il pagamento dei tickets ambulatoriali).

Il tasso di utilizzo dei posti letto è aumentato passando al 94%, rispetto al 93,4% del 2014, a testimonianza del notevole impegno assistenziale delle Strutture di degenza con la complessità della casistica trattata(peso DRG 1,22) stabile rispetto all'anno precedente.

La degenza media è rimasta costante intorno ai 7 giorni .

La degenza media preoperatoria si è attestata a 1,21 (1,24 nel 2014) mentre il dato di riferimento delle Aziende del Network MeS , confrontabili con la nostra, è pari a 1,31

I giorni di attesa per interventi chirurgici per pazienti con diagnosi oncologica : 27 giorni rispetto ai 37 del 2010.

Gli accessi al Pronto Soccorso sono stati circa 62.000 rispetto ai 63.000 del 2014. I codici rossi sono aumentati così come i codici verdi mentre i gialli e i bianchi , i più inappropriati, sono in sensibile diminuzione;

L'attività specialistica ambulatoriale si è attestata intorno ai 7,5 milioni di prestazioni, comprendendo la diagnostica di laboratorio. Il progetto Ospedale DOPO LE 20 è continuato per tutto il 2015, consentendo un aumento delle prestazioni per esterni, in particolare quelle di tipo radiologico.

Sono poi stati illustrati i progetti di qualità realizzati/implementati nel 2015:

"Ospedale paperless"- Percorso di Informatizzazione

Nel 2015 si è implementato l'intero processo di informatizzazione del percorso clinico del paziente ricoverato. L'integrazione in un'unica piattaforma ha permesso la realizzazione del Dossier Clinico dell'Azienda Ospedaliera di Perugia con un modello unico aziendale per la lettera di dimissione e la tracciabilità di tutte le attività. Si parte dall'accettazione informatizzata al Pronto Soccorso, fino all'acquisizione di tutti i referti elaborati dai servizi diagnostici che i cittadini possono visualizzare online.

Il 50% dei referti di radiologia vengono consultati on-line così come oltre la metà dei referti di laboratorio. Più del 30% dei referti di anatomia patologica vengono visualizzati su web.

Sono stati implementati i percorsi informatizzati per tutte le Strutture di degenza, di messa in sicurezza per le prescrizioni e somministrazioni dei farmaci. Sono stati inoltre informatizzati i blocchi operatori.

La terapia informatizzata ha ormai sostituito la scheda cartacea in tutte le strutture di degenza con oltre 250.000 somministrazioni registrate mensilmente tramite lettore barecode.

Nel corso del 2015 è stata messa a regime la modalità online per tutte le richieste di prestazioni per interni con oltre 180 richieste online al giorno per oltre 65.000 richieste all'anno garantendo il monitoraggio in tempo reale dell'appropriatezza e dei tempi di risposta, la dematerializzazione e la rendicontazione tempestiva e puntuale.

A settembre è inoltre partito il progetto relativo alla Cartella Infermieristica Informatizzata attivo su sei strutture di degenza che permette la compilazione online di tutta la documentazione assistenziale.
In definitiva si sta completando la Cartella Clinica Informatizzata che andrà ad alimentare il "Fascicolo elettronico" per ciascun residente umbro.
Nel corso dell'anno si sono chiusi importanti progetti come il wi-fi free per pazienti ed ospiti e le **App per il cittadino** tra cui l'**HELPPGPS**, la nuova app che si propone come strumento fondamentale per chi richiede soccorso in una situazione di pericolo e allo stesso tempo per chi si presta a fornirlo. Attraverso la pressione di un semplice tasto, la centrale viene allerta della situazione di emergenza che l'utente sta segnalando.

"Ospedale Accreditato"
Nel 2015 è stato ultimato il percorso per l'accreditamento di tutti i Dipartimenti sanitari che coinvolge tutti i professionisti medici e infermieri.
Il processo di accreditamento standardizza ed uniforma le procedure assistenziali elevando la qualità e la sicurezza delle cure.
"Ospedale Ecosostenibile"
E' stato ultimato anche l'allestimento di un nuovo impianto fotovoltaico nell'edificio CREO che permette di azzerare il consumo di energia elettrica per l'illuminazione.
Come illustrato nel Piano della Performance anno 2017, l'anno 2016, come peraltro l'anno 2015 è stato caratterizzato da innovazioni tecnologiche ed organizzative. Uno dei principali obiettivi da perseguire nel corso dell'anno 2017 è il trasferimento degli ambulatori siti in Via Enrico dal Pozzo al Polo Unico che sarà sicuramente funzionale all'attività ambulatoriale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, con conseguente ricaduta anche sull'attività di ricovero che giornalmente si svolge presso il Santa Maria della Misericordia. Infatti lo spostamento di alcune attività ambulatoriali è stato proceduto da un accurato e minuzioso censimento degli spazi disponibili presso il Polo Unico, da una rimodulazione di essi, dagli spostamenti di alcuni e da una maggiore condivisione degli stessi. Gli ultimi mesi dell'anno 2016 e i primi mesi dell'anno 2017 è stato e sarà dedicato alla velocizzazione di questo trasferimento. Tutto ciò segnerà definitivamente il passaggio dal Policlinico Monteluce all'Ospedale Santa Maria della Misericordia, marcando un punto storico per la città stessa. Al termine di questo spostamento avremo un ospedale concentrato in unico plesso, più fruibile e in alcuni casi meno disagevole per l'utenza che non si troverà costretta a dovere andare da una parte all'altra della città per svolgere visite ed esami.

L' anno 2016 è stato segnato dalla riorganizzazione dell'area chirurgica che ha consentito di adeguarsi ai nuovi parametri proposti sia da Agenas – Piano Nazionale Esiti che dal Bersaglio MES e migliorato gli indicatori esistenti e i volumi di attività previsti dagli standard nazionali per determinate patologie. La strada da perseguire sarà sicuramente quella di continuare a implementare un modello dipartimentale come già previsto dalle norme esistenti. L'adozione di questo nuovo modello si coniugherà comunque con l'Osservazione Breve Intensiva che sta di per se dando buoni risultati, limitando soprattutto i ricoveri inappropriati nei reparti chirurgici. La Week Surgery multidisciplinare diventerà una sorta di contenitore di chirurgia a basso grado di assistenza in cui confluiranno principalmente i pazienti di classe B (intervento a 60 giorni entro la prenotazione del ricovero) che rappresentano una importante componente nelle liste di attesa chirurgica. Questa riorganizzazione si pone come obiettivo quello di veicolare l'attività chirurgica verso una intensità di cura dove spazi di degenza e di attività il più possibile indistinti per vocazione e caratterizzati per diversa intensità assistenziale. La Direzione Sanitaria in collaborazione con le Strutture coinvolte e l'Ufficio Controllo di Gestione e Sistema Informativo ha messo a punto un panel di indicatori per il monitoraggio puntuale e continuo sia della Week Surgery che dell'Osservazione Breve Intensiva in modo tale da poter intervenire e correggere tempestivamente eventuali scostamenti dal target assegnato. Nel 2017 questo nuovo percorso organizzativo verrà ampliato e si cercherà sempre più di

avere delle strutture chirurgiche attinenti agli indicatori del Piano Nazionale Esiti, evitando parcellizzazioni della casistica.

Innovare in sanità e avvicinabile al termine di appropriatezza e solo adeguando o implementando i modelli già esistenti, quali l'Osservazione Breve, si può tendere a ciò. L'Azienda Ospedaliera di Perugia si è già dotata, oltre che di quella di pronto soccorso, di alcune di esse di tipo specialistico (internistica, pediatrica, chirurgica, urologica e oncoematologia pediatrica) che già stanno contribuendo alla riduzione progressiva di questi ricoveri inappropriati e questa nuova organizzazione flessibile sta dando i suoi risultati. Analizzando i dati dei primi 9 mesi del 2016 delle Osservazioni si evince come su 5.969 trattati solamente 1.281 (21,5%) sono poi stati inviati a ricovero, mentre il restante 78,5% è stato dimesso; questo sta a significare come questa nuova organizzazione ha fatto si che molti ricoveri impropri siano stati evitati, fornendo ai pazienti un'assistenza adeguata alle proprie esigenze e in parte a limitare il fenomeno dei letti aggiuntivi. Infine le Osservazioni Brevi potranno contribuire alla riduzione di quei ricoveri ordinari medici con degenza di un giorno come sta ormai accadendo da alcuni anni facendo attestare questa tipologia di ricoveri a circa l'11% del totale degli ordinari di tipo medico.

Un altro obiettivo di appropriatezza dell'area chirurgica, su cui si sta già lavorando e di sicuro si continuerà a lavorare nel corso dell'anno 2017, è la riduzione dei ricoveri chirurgici ordinari con ammissione e dimissione nella stessa giornata o di quelli definiti one daysurgery (con pernottamento). In particolare bisognerà sviluppare un modello organizzativo nuovo nell'area ortopedica dove questo fenomeno è più marcato rispetto ad altri. Sono già allo studio progetti di intervento per poter migliorare sensibilmente questo obiettivo senza comunque rinunciare alla sicurezza del paziente e degli operatori.

Dal 1 Maggio 2016 è attivo il protocollo di intesa tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'ASL Umbria 1 per l'attivazione della chirurgia pediatrica presso l'Area Chirurgica dell'Ospedale di Assisi; tale progetto rappresenta una prima misura per la realizzazione di un'attività in regime di ricovero diurno e ambulatoriale presso l'Ospedale di Assisi per lo sviluppo di un'attività di chirurgia pediatrica attraverso lo sviluppo di un percorso assistenziale efficace ed appropriato in integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia. Inoltre tale progetto ha come obiettivo la riduzione delle liste d'attesa chirurgica per le patologia pediatrica di media e bassa complessità. Inizialmente è stato stabilito un accesso a settimana in base alla numerosità delle liste operatorie; le sedute potranno essere rimodulate a seconda della quantità di bambini in lista. Questo nuovo tipo di collaborazione tra Azienda ospedaliera e Azienda territoriale, la creazione di un "pool di professionisti itineranti" che spostandosi da un struttura di un presidio a una di un altro può contribuire allo sviluppo di una cultura dell'integrazione e della multidisciplinarietà, garantendo comunque l'applicazione di percorsi diagnostico – terapeutico – assistenziali appropriati ed idonei per il paziente e inoltre come già sottolineato in precedenza a concorrere all'annoso problema dell'abbattimento delle liste di attesa chirurgica. La ratifica del protocollo d'intesa rientra inoltre nello sviluppo di strategie condivise che favoriscono il contenimento della mobilità passiva extraregionale, attraverso una rete integrata delle attività dei diversi Presidi Ospedalieri, con particolare riferimento alle prestazioni di ricovero di Ortopedia e Protesi Ortopediche, Oncologia chirurgica e medica, Chirurgia Pediatrica e Riabilitazione. Questo della chirurgia pediatrica può rappresentare sicuramente un nuovo passo verso la reale integrazione Ospedale – Territorio che potrà portare benefici a entrambe le parti.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia continua a essere un "Ospedale Donna", che per l'ottavo anno si è visto assegnare, unico ospedale in Umbria, da una commissione di esperti dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (ONDA) i 3 Bollini Rosa, massimo riconoscimento per la presenza di servizi nell'ambito di specialità di maggiore rilievo clinico ed epidemiologico per la popolazione femminile, per l'appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico, per i servizi, e per l'accoglienza delle pazienti e per la tutela della loro dignità. L'Azienda Ospedaliera di Perugia si è distinta nel corso dell'anno per molteplici eventi che ancora

di più hanno identificato la nostra azienda come Ospedale Aperto; oltre alle rianimazioni aperte con orari estremamente flessibili per i visitatori si ricorda l'attività di pet-therapy soprattutto in Oncoematologia Pediatrica, clown in corsia, cinema per i pazienti psichiatrici. Tutte queste iniziative, insieme a tutte le altre che verranno intraprese nel corso dell'anno 2017 fanno si che l'Azienda Ospedaliera di Perugia sia sempre più un ospedale con il cittadino al centro del sistema, dove umanizzazione e cura si fondono in un connubio imprescindibile per rispondere sempre più alle esigenze dell'utenze e alle trasformazioni del SSN.

Anche il 2017 sarà un anno in cui il monitoraggio sugli indicatori proposti sia da Agenas – Piano Nazionale Esiti che dal Bersaglio MES sarà sempre più stringente. I principali indicatori verranno ribaltati nel processo di budget alle Strutture, perché solo un continuo e costante controllo, non coercitivo ma costruttivo può portare al miglioramento delle performance aziendali. L'adeguarsi agli standard proposti può conseguentemente portare non solo a un miglioramento dei risultati dell'Azienda Ospedaliera ma soprattutto a una migliore allocazione delle risorse a disposizione che di questi tempi, insieme all'innovazione, alla creatività organizzativa è l'unico strumento per rimanere sostenibili e mantenersi in linea con gli standard ospedalieri declinati dal Ministero della Salute. La miriade di indicatori ormai a disposizione può consentire il vero salto di qualità, lo scarto imprescindibile per rimanere ai primi posti della sanità nazionale e non solamente in termine di volumi ma soprattutto in termini di esito. Questo percorso può essere e deve essere fatto insieme agli attori principali del sistema sanitario, professionisti, direzioni e Regione.

Le Aziende Ospedaliero/Universitarie sono sistemi organizzativi tra i più complessi che hanno come "mission" la didattica, la ricerca e l'assistenza. Sono chiamate ad un miglioramento continuo che solo il circolo virtuoso delle conoscenze e delle buone pratiche può alimentare. Per questo si ritiene di sottolineare alcuni dei progetti di qualità realizzati nel 2016: si è implementato l'intero processo di informatizzazione del percorso clinico del paziente ricoverato. L'integrazione in un'unica piattaforma ha permesso la realizzazione del Dossier Clinico dell'Azienda Ospedaliera di Perugia con un modello unico aziendale per la lettera di dimissione e la tracciabilità di tutte le attività. Si parte dall'accettazione informatizzata al Pronto Soccorso, fino all'acquisizione di tutti i referti elaborati dai servizi diagnostici che i cittadini possono visualizzare on line. Il completamento della richiesta informatizzata di consulenza per pazienti ricoverati ha di fatto eliminato il cartaceo che ancora era presente in Azienda, garantendo una migliore tracciabilità delle richieste, certezza nella quantificazione dei tempi refertazione, in modo tale da correggere quei comportamenti che in qualche modo potevano influenzare la durata della degenza del paziente. Il progetto relativo alla Cartella Infermieristica Informatizzata è continuato nel corso dell'anno 2016 e subirà un'accelerata nel corso del 2017 in modo tale di avere la possibilità di compilare on line tutta la documentazione assistenziale. In definitiva si sta completando, l'ambizioso processo della Cartella Clinica Informatizzata che andrà ad alimentare il "Fascicolo elettronico" per ciascun residente umbro.

Nel corso dell'anno 2017 dovrà essere portata a compimento anche tutta quella serie di interfacce mancanti tra i vari sistemi informativi e informatici presenti in Azienda in modo tale da avere un sistema organico che non solo faccia da contenitore di tutta l'informazione sanitaria ma che sia in grado di restituire tutta una serie di dati, sia per l'adempimento ai debiti informativi verso Regione e Ministero che per il controllo strategico degli obiettivi assegnati e per poter apportare azioni tempestive ed efficaci in caso di marcati sforamenti. Il prossimo anno è prevista l'entrata in vigore del nuovo tracciato informatico della scheda di dimissione ospedaliera (Flusso A) che comporterà non solo uno sforzo organizzativo significativo ma anche uno scatto culturale da parte degli operatori sanitari, i quali saranno chiamati a compilare campi specifici quali per esempio la rilevazione del dolore, stadiazione del tumore dove presente, pressione arteriosa sistolica in pazienti con diagnosi di infarto acuto del miocardio, creatinina serica per alcune patologie ecc. Tutto questo come precedentemente detto comporterà per tutti gli operatori sia essi sanitari che tecnico – amministrativi un lavoro e un impegno maggiore rispetto a quanto sinora profuso.

L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA IN CIFRE

Analizzando i dati di attività ospedaliera del 2016 si osserva come vi sia una discreta diminuzione di ricoveri ordinari (-4% nel primo semestre dell'anno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente) e un lieve aumento dei dimessi in regime diurno dovuto all'aumento del 6,7% dei Day Surgery e da una diminuzione del 7% dell'attività di Day Hospital. Il calo del dimessi può essere in parte giustificato dal potenziamento dei letti tecnici di osservazione breve che consentono di far si che molte persone non vengano più ricoverate ma osservate e poi dimesse. A conferma di quanto appena scritto si evince, dall'analisi delle osservazioni brevi presenti in azienda che su 5.969 osservati solamente 1.281 (21,5%) sono stati ricoverati mentre gli altri sono stati dimessi e non hanno influito a rendere critica il fenomeno dei posti letto aggiunti (che per altro si configura solo in alcuni e brevi periodi e soprattutto vengono riassorbiti nel giro di poche ore) e soprattutto a ridotto l'inappropriatezza di alcuni ricoveri.

Il maggior numero di pazienti (83% circa) sono quelli provenienti dall'ASL Umbria 1 di cui l'Ospedale di Perugia è per molti di essi l'ospedale cittadino, in aumento sia in termini assoluti che di peso il numero di pazienti residenti nell'ASL Umbria 2, mentre in sostanziale equilibrio la percentuale di pazienti provenienti da fuori regione.

L'indice di operatività dell'Azienda Ospedaliera di Perugia si attesta per i ricoveri ordinari al 35,5% (dato in linea con quello dell'anno precedente), mentre se si considerano i chirurgici totali (daysurgery compreso) tale percentuale sale al 39,8% in aumento rispetto all'anno 2015. In questa parte di 2016 vi è un sostanziale tendenza alla stabilità per quel riguardo i ricoveri di alta specialità, rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente e una diminuzione, causata dal decremento dei ricoveri totali, per la medio – bassa specialità. Tutto ciò sta a significare che l'Azienda tiene dal punto vista delle attività più complesse fungendo ancora da polo di attrazione sia per i pazienti umbri che di altre regioni. La tendenza che ormai nell'anno si è stabilizzata è quella di un aumento del peso medio DRG (1,27) di un modesto della degenza media (7,48 giorni), un tasso di utilizzo superiore al 90% e una presenza media giornaliera di circa 700 pazienti.

Il 2016 conferma, come del resto a livello regionale e nazionale , un decremento del numero di parti che comunque in proiezione si dovrebbe attestare appena al di sotto dei 2.000 parti, ma altresì ribadisce una diminuzione dei parti cesarei (circa il 28%) sia quelli primari (11,2%) che quelli secondari (17%). A differenza dell'anno precedente, in cui si era assistito a un sensibile calo di trapianti, in questo 2016 vi è una tendenza all'aumento dei trapianti renali, di cornea e di midollo osseo.

Interessante osservare come anche l'attività dell'Unità di Degenza Infermieristica stia marciando a ritmi sostenuti, infatti si prevede che in questo primo anno di attività completa i pazienti trattati siano poco meno di 600 che sommati ai 340 del 2015 fanno circa 900 ricoveri in poco meno di un anno e mezzo.

Nel corso dell'anno 2016 si sta osservando un leggero calo dell'attività ambulatoriale per esterni (-5%) dovuto ad un decremento in alcune aree di tipo laboratoristico.

LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Decreto Legislativo n. 150/2009 stabilisce che le pubbliche amministrazioni valutino annualmente la performance individuale e organizzativa di strutture e dipendenti, adottando un apposito sistema di valutazione e misurazione, e proprio per questo l'Azienda Ospedaliera di Perugia si è dotato di un sistema di budgeting adeguato alla rilevazione della performance organizzativa, ispirandosi anche a quanto stabilito dalla Giunta Regione Umbria con Delibera n.52/2012 in cui si impartivano alle Aziende sanitarie indirizzi unitari per l'adozione di sistemi di valutazione del personale. La performance non può comunque essere sintetizzata in due universi individuo e organizzazione ma deve essere ragionata come la fusione di questi mondi, in quanto un'organizzazione complessa e variegata come quella sanitaria senza gli individuo non funziona e

per contro l'individuo da solo se non inserito nell'organizzazione da luogo a pochi benefici, per se stesso e per gli altri.

L'utilizzo integrato di sistemi di valutazione individuali e di equipe porta sicuramente ad un miglioramento di alcune performance, dei processi di qualità, alla migliore gestione delle risorse nei processi organizzativi, alla verifica degli obiettivi gestionali e alla valorizzazione delle competenze e delle potenzialità individuali. In sintesi si può affermare che la performance rappresenta il contributo che una organizzazione e/o struttura apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi, nonché alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Misurare la performance in un' Azienda Ospedaliera significa misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi che ci si è posti, in riferimento anche a quali obiettivi la Regione assegna alla Direzione per l'anno in corso. Proprio per queste motivazioni bisogna dotarsi di un sistema di monitoraggio snello e quanto più puntuale per potere correggere in corsa eventuali significativi scostamenti, per apportare quelle modifiche organizzative o comportamentali che consentano di attestarsi intorno allo standard atteso oppure rinegoziare e ritarare l'obiettivo anche per cause esogene non imputabili direttamente all'organizzazione .

Nell'Azienda Ospedaliera di Perugia la performance dei principali indicatori viene monitorata costantemente attraverso un sistema di reporting sia verso il top management che verso le Strutture in modo tale da poter avere sempre un feedback tra gli attori del sistema azienda. Tale strumento da solo però non basta, perché senza un standard a cui avvicinarsi, un *goal* da realizzare, i dati sarebbero solo sterili numeri senza un apparente significato e proprio per questo affianco al sistema di monitoraggio dei principali indicatori di attività, di efficacia, efficacia, appropriatezza, esito, qualità e processo è stato costruito il processo di budgeting. Grazie ad esso i numeri che derivano dagli indicatori assumano un significato più ampio perché essi non solo descrivono un andamento, una tendenza ma si paragonano e si raffrontano con uno standard, consentono operazioni di benchmark tra unità omologhe dell'Azienda stessa non al fine di creare graduatorie, ma per migliorare la performance dell'unità stessa e di conseguenza dell'Azienda nel suo complesso. Solamente avendo sistemi che permettono dei confronti consente nell'ambito di una "sana competizione" il miglioramento e in un momento storico come questo dove l'attenzione su indicatori ed esiti si fa più stringente ben venga che all'interno delle Aziende sanitarie si sviluppino strumenti non solo atti alla misurazione della performance ma utili alla valorizzazione dell'individuo e dell'organizzazione di cui esso fa parte.

IL SISTEMA DI BUDGETING DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

Una gestione aziendale efficace, efficiente e sostenibile necessita del potenziamento delle procedure del Controllo di Gestione con una implementazione in progress del processo di budget e l'introduzione di sistemi operativi di "governo clinico". Si rende infatti indispensabile, assicurare strumenti gestionali atti a sviluppare le azioni necessarie per costruire una organizzazione flessibile in grado di garantire la pronta e tempestiva adozione delle continue innovazioni organizzative e gestionali del Sistema Sanitario Regionale. La programmazione per "budget", quale guida per l'organizzazione delle attività aziendali, prevede l'individuazione di obiettivi e risorse, all'interno di ben definite compatibilità istituzionali e finanziarie, il tutto finalizzato alla responsabilizzazione dei dirigenti ed al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

La Direzione dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, attua il processo di budgeting inteso come principale strumento d'integrazione tra i diversi processi aziendali. Il modello adottato per il Controllo di Gestione dall'Azienda Ospedaliera di Perugia, non si limita alla sola analisi della performance economica/finanziaria ma, attraverso questa metodologia, ha previsto, a sostegno del "governo clinico", un sistema di monitoraggio, individuando un insieme di indicatori di processo e di esito delle prestazioni erogate per migliorarne continuamente l'appropriatezza e l'efficacia delle stesse.

ALLEGATO ..... A ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 82

L'anno 2017 sarà contraddistinto dal rafforzamento dell'integrazione tra le due componenti di ogni struttura, ossia la dirigenza e il comparto. A differenza di quanto accaduto nel triennio 2014 – 2016 dove ad ogni struttura erano assegnate due distinte schede di budget, quella dirigenza e quella del comparto per l'anno 2017 verrà proposta un'unica scheda dove saranno riportati obiettivi specifici per le due componenti ma anche obiettivi comuni in cui le due componenti potranno concorrere in maniera uguale o diversa ma in cui entrambe contribuiscono al raggiungimento

In questo anno a seguito delle Deliberazioni del Direttore Generale del **13/10/2016 n.1834** e **n.1835** verranno assegnati obiettivi anche ai nove Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI) , obiettivi che non devono essere per forza la sommatoria di quelli delle Strutture ad esso afferenti ma obiettivi di natura specifica al Dipartimento stesso che contemplino anche l'integrazione interdipartimentale e interaziendale.

Le fasi in cui si svilupperà il processo di budgeting anno 2017 sono le seguenti:

1. esplicitazione obiettivi piano della performance;
2. trasmissione delle proposte degli obiettivi da parte delle Strutture Complesse alla Direzione aziendale;
3. elaborazione da parte dell'Ufficio Controllo di Gestione e Sistema Informativo delle schede di budget per Struttura Complessa e Dipartimento;
4. condivisione e formalizzazione degli obiettivi e delle risorse di budget tra la Direzione e le Strutture Complesse con l'elaborazione del budget anno 2017;
5. monitoraggio trimestrale degli obiettivi assegnati, attraverso il sistema di reporting , per la verifica degli scostamenti dallo standard assegnato.

Gli obiettivi assegnati saranno suddivisi nelle quattro categorie sotto riportate:

1. miglioramento appropriatezza professionale;
2. miglioramento efficienza e appropriatezza organizzativa
3. miglioramento e gestione della sicurezza e del rischio clinico;
4. miglioramento qualità percepita ed equità di accesso.

PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2017

Il piano della performance dell'anno 2017 dell'Azienda Ospedaliera di Perugia rappresenta il documento di programmazione annuale attraverso il quale, in base ed in coerenza alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli finanziari, sono individuati gli obiettivi strategici, gli indicatori di risultato e gli standard su cui verrà misurata, valutata e rendicontata la performance organizzativa e individuale.

Il piano della performance viene adottato per assicurare qualità, comprensibilità, trasparenza e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

L'Azienda Ospedaliera per l'anno 2017, come già iniziato ormai da alcuni anni, lavorerà e si impegnerà ad implementare percorsi e protocolli diagnostico – terapeutici per il miglioramento dell'appropriatezza, dell'accesso e sicurezza del paziente. Tutti i principali obiettivi di miglioramento dell'efficienza ed appropriatezza organizzativa saranno misurati con i principali indicatori adottati dalla Scuola S. Anna di Pisa (MES) e saranno rendicontati trimestralmente ad ogni Struttura a cui sono stati assegnati. Tali indicatori ed i suoi risultati verranno utilizzati nel corso dell'anno per correggere eventuali dinamiche che facciano si che il risultato parziale si discosti in maniera significativa dal target stabilito.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia continuerà ad implementare e potenziare le Osservazioni Brevi in modo tale che i pazienti non vengano ricoverati in maniera impropria in regime di ricovero ospedaliero ordinario, ma seguiti in un setting assistenziale più idoneo ed appropriato alla propria patologia, in modo tale da non intasare le Strutture con ricoveri

cosiddetti impropri e che tolgano spazio e risorse a quei ricoveri di alta specialità cui è chiamata da mission e definizione l'azienda.

Attraverso il coinvolgimento e la professionalità degli operatori dei servizi, quali laboratorio, diagnostica per immagini, anatomia patologica e servizio immunotrasfusionale, si continueranno a perseguire quei processi di appropriatezza nella richiesta degli esami per far si, non solo di diminuire il numero di esami richiesti, ma per evitare esami ridondanti e non dirimenti per il paziente e la sua patologia.

Inoltre l'Azienda Ospedaliera di Perugia, in accordo e integrazione con l'Azienda USL Umbria 1, rafforzerà quei processi di collaborazione, con l'attuazione di percorsi assistenziali efficaci e appropriati che favoriranno di sicuro l'obiettivo di riduzione di alcune liste di attesa chirurgica di media e bassa complessità, rafforzerà il ruolo di "Ospedale Regionale" ed infine potrà consentire a sviluppare strategie di indirizzo e azione comuni per il contenimento della mobilità passiva extraregionale, grazie alla creazione di una rete integrata di attività da svolgere in diversi presidi ospedalieri. I pool di professionisti itineranti che spostandosi da struttura a struttura creeranno quelle condizioni di crescita culturale, di integrazione e di multidisciplinarietà di cui beneficerà non solo il cittadino ma il sistema sanitario regionale.

Il 2017, come già sottolineato sottoporrà la tecno – struttura aziendale a uno sforzo enorme in quanto è previsto il completamento del trasferimento degli ambulatori di Via Enrico dal Pozzo al Polo Unico. La sinergia tra Direzione Medica, Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Strutture Tecnico – Amministrative potrà consentire che questo ultimo passaggio avvenga nella maniera più snella e funzionale possibile. Tale obiettivo sarà monitorato attraverso uno stretto cronoprogramma e relazioni sullo stato di avanzamento e verrà inserito all'interno delle schede di budget 2017 alle strutture coinvolte e ad esso verrà assegnato un peso importante. Inoltre nel corso del prossimo anno l'avvento del nuovo tracciato della scheda di dimissione ospedaliera (Flusso A) impegnerà la Direzione Medica, i sistemi informatici, il sistema informativo e l'ufficio controllo di gestione in un lavoro delicato e gravoso nell'adeguamento delle proprie fonti dati per poter non solo adempiere a questo nuovo debito informativo ma anche per mantenere alto il livello di qualità dei dati di cui l'Azienda Ospedaliera di Perugia può andare fiera ormai da molti anni. La realizzazione di questo progetto sarà realizzabile anche grazie alle ultime interfacce da sviluppare per poter far dialogare gli ultimi software rimasti fuori da questo processo di integrazione, che renderà meno gravoso il compito di alcuni uffici e responsabilizzerà ancor più i principali attori del sistema informativo, che altro non sono che coloro che inserendo i dati alimentano questi grandi contenitori informatici che senza i quali sarebbero solamente come delle scatole vuote.

L'informatizzazione sta interessando l'Azienda Ospedaliera di Perugia a 360°, non solo intendendo tutte le Strutture, ma considerando tutte le figure professionali che operano all'interno di esse. Il 2017 rappresenterà il consolidamento e la continuazione dei processi informatici messi in atto nell'anno precedente. L'implementazione della cartella infermieristica informatizzata rappresenta per il Dipartimento Professioni Sanitarie uno dei progetti da realizzare nel medio – breve termine, la sua adozione consentirà non solo un ulteriore passo avanti verso la completa informatizzazione del percorso del paziente ricoverato, ma rappresenterà il primo passo per la costituzione di un archivio di tipo sanitario utile per elaborazione di dati utili ai fini della ricerca infermieristica. Nel corso dell'anno 2017 verranno implementati i moduli "Diario integrato", "Parametri Vitali" e "Documentazione Infermieristica". Nelle aree di terapia intensiva verrà adottato il modulo "Margherita tre" che consente di calcolare l'impegno assistenziale infermieristico.

Non solo informatizzazione per il comparto nel 2017 ma la sperimentazione di un nuovo modello assistenziale, ovvero quello del Primary Nursing. Tale modello, mutuato anche da precedenti esperienze maturate in altre Aziende sanitarie italiane, fonda la sua ragione d'essere sulla relazione paziente – infermiere; esso risponde alla precisa volontà di

ALLEGATO A ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN 2017 N. 141 PAG. N. 84

portare il paziente al centro del sistema salute (progetto che in Azienda Ospedaliera di Perugia è ormai in essere da diversi anni) e il professionista sanitario. Il Primary Nursing prevede l'assegnazione per ciascun paziente ricoverato di un infermiere di riferimento (tutor assistenziale) che sarà responsabile dell'assistenza durante tutta la durata della degenza. Tale modello assistenziale prevede vantaggi sia per l'assistito che per il professionista, per il primo ci sarà una maggior appropriatezza, qualità, sicurezza ed efficacia della cura avendo un percorso personalizzato in base ai problemi evidenziati, una maggiore chiarezza sulla figura assistenziale di riferimento, mentre per il secondo attore, l'operatore sanitario, una chiara assegnazione e individualizzazione delle responsabilità dei risultati dell'assistenza erogata, aumento dell'autonomia gestionale, decisionale ed assistenziale negli ambiti di competenza. L'adozione di questo modello fa si che l'infermiere, ostetrica si appropri pienamente del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione, dando completezza all'evoluzione, che negli anni ha interessato, il ruolo del comparto sanitario. Nel corso dell'anno 2017 dopo una adeguata formazione il Primary Nursing verrà sperimentato in alcune strutture pilota per poi essere nel corso del tempo esteso, in base ai risultati ottenuti, anche alle altre.

In sinergia con il territorio, come già detto precedentemente e realizzato a partire da maggio 2016 con le specialità di chirurgia pediatrica, ostetricia e otorino, laddove possibile si continueranno quei processi di integrazione e definizione della rete, dove hub e spoke possano essere sempre più sinergici e funzionali alle esigenze dei pazienti.

Trasparenza ed equità di accesso continueranno ad essere due parole chiave nel processo di budget dell'Azienda Ospedaliera; attraverso il monitoraggio continuo di liste di attesa, del rispetto dei tempi tra prenotazione ed intervento in base alla classe di priorità e al tempo refertazione di esami di diagnostica dalla loro effettuazione, si potrà calcolare quanto gli obiettivi relativi all'equità di accesso siano raggiunti da parte delle Strutture.

Infine, ma non ultimi in importanza, i progetti aziendali di Accreditamento e dell'Ospedale senza Dolore continueranno ad essere due pilastri portanti non solo del processo di budgeting dell'anno 2017 ma della politica della qualità dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Organizzazione aziendale

Si conferma e si ripropone il modello di organizzazione aziendale già esplicitato nell'ambito dei precedenti Programmi Triennali per la Trasparenza e l'Integrità.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia ha rideterminato l'organizzazione aziendale con Delibera del Direttore generale n. 703 del 7/6/2006 e successive modificazioni /integrazioni e rivisitazioni, ultima delle quali la deliberazione n.1557 del 31 agosto 2016.

L'organizzazione aziendale è costituita da tre direzioni centrali: Direzione Generale, Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria.

La base della organizzazione è sostenuta da due livelli organizzativi: il primo livello è costituito dalle Direzioni di linea – Le strutture in linea si articolano in Strutture Complesse e Strutture Semplici. Il secondo livello è costituito dalle Direzioni di Staff e dalle direzioni di Uffici.

Il contesto organizzativo gestionale privilegiato è rappresentato, nell'ambito ospedaliero, dalla struttura dipartimentale, con individuazione di Dipartimenti e l'implementazione di una compiuta organizzazione dipartimentale.

Il Dipartimento è individuato quale ambito organizzativo in cui sono attribuite ai professionisti specifiche responsabilità gestionali sia nelle aree di miglioramento e valutazione delle loro performance e sia nelle modalità di integrazione della loro operatività.

In tale contesto, anche alla luce di quanto asserito nel Protocollo d'intesa tra Regione dell'Umbria ed Università degli Studi di Perugia, l'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa dell'Azienda al fine di assicurare l'esercizio integrato delle

attività assistenziali, con quelle di competenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia di didattica e di ricerca.

I Dipartimenti ad Attività integrata svolgono tutte le funzioni necessarie a garantire l'esercizio coordinato ed integrato delle attività di assistenza con quelle di ricerca e di formazione coerenti con la specifica area assistenziale. Inoltre assicurano la pratica attuazione ed il rispetto delle specifiche normative e regolamenti aziendali, ed in particolare: sicurezza nei luoghi di lavoro, radioprotezione, gestione dei rifiuti sanitari, libera professione intramoenia, tutela della privacy, accesso agli atti, etc.

La riorganizzazione aziendale dei Dipartimenti persegue quindi l'obiettivo di semplificare la situazione organizzativa complessiva dell'Azienda, per una configurazione moderna e con una sempre più marcata connotazione di alta specialità.

Nel contesto dell'organizzazione dipartimentale è presente anche il Dipartimento delle Professioni Sanitarie con la finalità di promuovere lo sviluppo delle aree professionali sanitarie attraverso azioni di supporto tecnico-scientifico, predisposizione di strumenti di programmazione, organizzazione, gestione e verifica dell'assistenza, nell'ambito dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione. Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie, articolato nelle aree professionali infermieristica, ostetrica, tecnica e della riabilitazione, è una struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera posta in linea alla Direzione Generale e svolge funzioni di staff alla Direzione Sanitaria. E' costituito dall'insieme del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario e della riabilitazione, nonché dagli operatori socio-sanitari, operatori tecnici addetti all'assistenza e dal personale ausiliario specializzato dei servizi socio-assistenziali.

Innovazione Tecnologica e Organizzativa

Si conferma e ribadisce quanto contenuto nell'ambito dei Programmi Triennali per la Trasparenza e l'Integrità precedenti e cioè che negli ultimi anni l'Azienda si è profondamente rinnovata negli arredi, tecnologie e comfort.

Dalla relazione della Direzione Aziendale del 23/12/2015 emerge che l'Azienda Ospedaliera ha proseguito nell'aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali con importanti investimenti sia nell'area di diagnostica per immagini che di laboratorio per un totale di oltre 9 milioni come viene riportato nel dettaglio della tabella con oltre 2 milioni e 270 mila euro di investimenti in programmazione.

Investimento	**€**
DIGITALIZZAZIONE VETRINI ANATOMIA PATOLOGICA	446.564,24
AUTOMATIZZAZIONE ESAMI MICROBIOLOGICI	3.154.906,80
LABORATORIO MEDICINA DI PRECISIONE	1.557.667,75
VIDEOENDOSCOPIA 3D NEUROCHIRURGIA	183.000,00
ECOCARDIOGRAFO 3D CARDIOLOGIA	157.990,00
ANGIOGRAFICO ROBOTIZZATO CHIRURGIA VASCOLARE	1.082.262,00

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 86

GAMMA CAMERA MEDICINA NUCLEARE	849.974,00
ECOGRAFO PEDIATRICO	105.561,72
DUE TAC MULTISTRATO	1.106.540,00
MIGLIORAMENTO INFRASTRUTTURA VIRTUALIZZAZIONE AZIENDALE	420.496,18
Totale	**9.064.962,69**
Inoltre sono iniziate le procedure di acquisizione per	
ANGIOGRAFO BIPLANO NEURORADIOLOGIA	1.320.000,00
ANGIOGRAFO PER ELETTROFISIOLOGIA	950.000,00
Totale	**2.270.000,00**

Negli ultimi mesi del 2016 sono stati completati i lavori tecnologico – strutturali per l'adeguamento a sala chirurgica ibrida di una sala del "Blocco Moggi" del 4 piano, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni offerte al paziente chirurgico.

I dati e le informazioni

I dati e le informazioni pubblicate su sito istituzionale sono selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e indicazioni contenute nella delibera n.1310 dell'ANAC "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. n.97/2016" il cui allegato sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal D. Lgs. n.33/2013, contenuta nell'allegato 1 della delibera n.50/2013.
Le categorie di dati da pubblicare sono volte a creare e favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione del pubblico che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza. Questi obblighi non vanno intesi come eccezioni rispetto alla regola di riservatezza ma come applicazioni di una regola di pubblicità che può avere molte ulteriori esplicazioni. Resta fermo che, nel caso di informazioni che contengano anche dati personali, devono essere rispettati i principi e le linee guida in materia di tutela della riservatezza secondo quanto già indicato nella delibera n.105/2010, paragrafi 3.1 e 3.2 e tenendo altresì conto della delibera del 2 marzo 2011 del Garante per la protezione dei dati personali "linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web, del contenuto del parere del garante su uno schema di decreto legislativo concernente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A. del 7 febbraio 2013 ed inoltre della deliberazione n. 243 del 15/05/2014 del Garante per la

ALLEGATO 1 ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 87

Protezione dei Dati Personali "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 134 del 12/06/2014.
E' quindi importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196).

- la pubblicazione on-line dovrà essere effettuata in coerenza con quanto riportato nel documento linee Guida per i siti web delle PA (art. 4 Direttiva 8/09 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, in particolare con le indicazioni, contenute nel suddetto documento, relative ai seguenti aspetti
- trasparenza e contenuti minimi dei siti;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- classificazione e semantica;
- formati aperti;
- contenuti aperti

In base a quanto disposto con deliberazione del Direttore Generale n.846 del 18 giugno 2013 "Prime misure per la gestione del nuovo sito internet aziendale e per l'attuazione del D. Lgs. 14 marzo 203, n. 33, tutti i dirigenti responsabili delle Strutture Amministrative dell'Azienda hanno l'obbligo di provvedere alla pubblicazione inerente le fattispecie contemplate nel decreto in base alla rispettiva competenza in materia. Nel caso di obblighi di trasparenza di natura trasversali, tali cioè da interessare più strutture amministrative, i dirigenti interessati dovranno tempestivamente predisporre una proposta di attuazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14/03/2013 da sottoporre all'approvazione del Direttore Amministrativo.
Nelle tabelle di seguito si riportano gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

- le categorie di dati da pubblicare (riferimento delibera ANAC n.1310 del 28/12/2016 il cui allegato sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal D. Lgs. n.33/2013, contenuta nell'allegato n.1 della delibera n.50/2013);
- la relativa fonte normativa con descrizione del contenuto degli obblighi di pubblicazione;
- la Struttura che produce ed aggiorna tali dati ;
- tempistica di pubblicazione/aggiornamento.

Accesso Civico

L'obbligo previsto dalla normativa previgente al D. Lgs. n.97/2016 poneva in capo all'Azienda di pubblicare specifici documenti, informazioni o dati e comportava il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui era stata omessa la loro pubblicazione. Il Decreto legislativo n.97/2016 è intervenuto a modificare alcuni aspetti dell'accesso civico, così come era delineato dall'articolo 5 del D. Lgs. n.33/2013. Il decreto infatti riscrive la disciplina dell'accesso civico ampliandone la portata, tanto da renderla potenzialmente illimitata ed equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information act (Foia).* Nella sua nuova formulazione infatti, l'art.5, fermo restando il diritto di richiedere la pubblicazione di dati omessi , consente a chiunque di accedere a dati, detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Anche nel nuovo assetto disegnato dal D. Lgs. n.97/2016 la richiesta di accesso civico non richiede motivazione e non è sottoposta a limiti in ordine alla

legittimazione soggettiva del richiedente. Ne viene ribadita la gratuità, disponendo espressamente che il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali. Pertanto con la nuova formulazione del D.Lgs. n.97/2016, fermo restando l'accesso documentale disciplinato dalla Legge 241/1990 che consiste nel "*diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi,* subordinata ad una istanza motivata e ad "*un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso*", viene individuato, accanto all'acceso civico di cui all'art.5, comma 1 del Decreto Trasparenza (D. Lgs. n.33/2013), consentito ai documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, un ulteriore "accesso generalizzato" di cui all'art.5, comma 2 del Decreto Trasparenza, universale e relativo a tutti gli atti e dati in possesso della Pubblica Amministrazione. Le funzioni relative all'accesso civico vengono assicurate da tutti i Responsabili delle Direzioni aziendali. L'istanza, trasmissibile anche per via telematica potrà essere indirizzata alternativamente: 1) alla Direzione che detiene i dati, i documenti o le informazioni, 2) all'Ufficio Relazioni con il Pubblico; 3) al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nel caso in cui la richiesta abbia ad oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria. I dirigenti responsabili provvedono, entro trenta giorni dall'istanza, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Nel caso in cui la richiesta abbia ad oggetto documenti o atti dei quali non è prevista la pubblicazione obbligatoria (documenti ulteriori) i dirigenti responsabili, verificato se vi sono eventuali soggetti contro interessati, essendo obbligati a dar loro comunicazione della richiesta di accesso, e trascorsi 10 giorni nel caso di presenza e avviso ai contro interessati, possono provvedere a dar seguito alla richiesta. Il procedimento si conclude in trenta giorni o in quaranta in caso di presenza di contro interessati. I limiti all'accesso civico sono disciplinati dall'art. 5 bis del D. Lgs. n.33/2013 così come modificato dal D. Lgs. n.97/2016, che individua una elencazione tassativa e che permette di rifiutare l'accesso civico, nel caso in cui esso possa comportare un pregiudizio concreto alla tutela di interessi pubblici inerenti le situazioni ivi indicate; può altresì essere rifiutato per salvaguardare gli interessi privati inerenti le situazioni indicate sempre nell'articolo sopra citato. Inoltre si deve tenere conto di quanto previsto nella determinazione ANAC n.1309 del 28/12/2016 "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'Accesso Civico di cui all'art.5 co.2 del D. Lgs. 33/2013".

Tutte le informazioni inerenti l'accesso civico ed il modulo per la richiesta sono pubblicate in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti accesso civico.

Albo Pretorio on-line

L'Azienda ha attivo l'Albo Pretorio on-line quale strumento operativo funzionale alla pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi avente effetto di pubblicità legale. Pertanto sul sito web istituzionale dell'Azienda è presente un'apposita sezione denominata "Albo Pretorio on-line".

Posta Elettronica Certificata

La Posta Elettronica Certificata (PEC) è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo, documentazione ed allegati, con lo stesso valore legale della raccomandata con avviso di ricevimento. Rappresenta quindi uno strumento capace di generare rilevanti risparmi sul piano economico ed inoltre consente di semplificare i rapporti tra privati e la pubblica Amministrazione.
La casella di Posta Elettronica è gestita dall'Ufficio Protocollo che afferisce alla Direzione Affari Generali. L'indirizzo di Posta Elettronica, pubblicato sul sito istituzionale, al quale far pervenire comunicazioni ufficiali, tramite e-mail certificata è il seguente: aosp.perugia@postacert.umbria.it

In relazione al grado di utilizzo dello strumento, tanto nei rapporti con le altre Pubbliche Amministrazioni che con i cittadini, l'Azienda ha esteso l'utilizzo della PEC ed ha assegnato alle direzioni aziendali che producono, per il tipo di attività, documentazione oggetto di corrispondenza, indirizzi di PEC nominativi.
La finalità è quella di informatizzare il più possibile i servizi al cittadino piuttosto che limitarsi alla informatizzazione dei mezzi di trasmissione.

Informazioni relative all'Ufficio Relazioni con il Pubblico

l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è il servizio che l'Azienda mette a disposizione dei cittadini per facilitare i rapporti tra Ospedale e cittadini. L'obiettivo è quello di contribuire a migliorare la qualità dei servizi sanitari attraverso l'attività di:

- ascolto e orientamento dell'Utente, cercando di aiutarlo a risolvere eventuali problematiche con i servizi e le strutture;
- accoglienza di segnalazioni e proposte;
- raccolta e relativa gestione dei reclami e degli encomi che l'utenza desidera porre all'attenzione dell'Azienda;
- monitoraggio del grado di soddisfazione degli Utenti.

L'URP in un'ottica di informazione e comunicazione rende note: l'ubicazione, orari e modalità di accesso al servizio, Carta dei Servizi, modello di presentazione delle segnalazioni, dati sui livelli di soddisfazione dei cittadini attraverso la pubblicazione del "monitoraggio reclami", dati sui livelli di soddisfazione dei cittadini rilevati da indagini di Customer Satisfaction.
La Carta dei Servizi nella versione on-line sempre aggiornata è intesa come strumento di informazione per le persone che necessitano di assistenza ospedaliera ambulatoriale. La presenza della Carta dei Servizi offre all'Azienda l'occasione per stabilire un patto tra i propri utenti, gli operatori e gli amministratori che consente di realizzare un servizio sempre più attento alle esigenze di tutte le parti interessate. I principi fondamentali sono: uguaglianza intesa come erogazione delle prestazioni senza distinzione di sesso, razza, lingua ceto sociale, religione e opinioni politiche; imparzialità intesa come erogazioni delle prestazioni attraverso comportamenti equi e obiettivi; continuità in quanto l'Azienda garantisce continuità assistenziale, diritto di scelta in quanto la persona assistita e la sua famiglia hanno diritto di scegliere e di recedere liberamente dal servizio scelto; appropriatezza cioè le prestazioni sono appropriate quando sono al tempo stesso pertinenti rispetto alle persone, circostanze e luoghi, valide da un punto di vista tecnico-scientifico e accettabili sia per gli assistiti, i loro familiari che per gli operatori.
Sin dall'anno 2015 si era previsto l'incremento di meccanismi per verificare lo stato di percezione dei cittadini nei confronti dei servizi erogati e di risposta ai fabbisogni sia sanitari che informativi attraverso la struttura a ciò deputata U.R.P.

Politica della Qualità e Benessere Organizzativo

L'Azienda ha da tempo individuato indirizzi, strategie e impegni in relazione agli obiettivi di:

- misurazione miglioramento qualità professionale;
- miglioramento efficienza e appropriatezza organizzativa,
- miglioramento gestione rischio clinico
- miglioramento qualità percepita ed equità d'accesso

Tutti obiettivi, quantificabili e misurabili, con i rispettivi traguardi temporali, da condividere con tutti gli operatori. Per quanto riguarda gli obiettivi specifici per ogni funzione vengono definiti annualmente dalla Direzione in collaborazione con i Responsabili di Dipartimento, Struttura Complessa (Reparti, Servizi...) e diffusi a tutto il personale dipendente.

Per quanto riguarda il Benessere Organizzativo la Commissione (ANAC) nella seduta del 29 maggio 2013, ha elaborato un documento contenente anche modelli per la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico.
Detto documento ha quindi ad oggetto i modelli che gli OIV/struttura analoga devono utilizzare per realizzare le indagini sul personale dipendente. I risultati sono strumentali all'attuazione del ciclo della performance; ciò nella prospettiva di fornire all'Amministrazione informazioni e dati in forma strutturata utili per attivare azioni di miglioramento e quindi assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale secondo quanto previsto dall'articolo 2 del D. Lgs. n.150/2009. L'indagine comprende tre rilevazioni: benessere organizzativo; grado di condivisione del sistema di valutazione e valutazione del proprio superiore gerarchico. Il documento ANAC fornisce poi modelli, strumenti, metodologie e chiarimenti specifici ad ai quali si rinvia. Era previsto che al termine della rilevazione, l'Amministrazione doveva pubblicare i risultati dell'indagine nel proprio sito web ex art.20, comma 3 del D. Lgs. n.33/2013 nella sezione "Amministrazione Trasparente". Tale obbligo è venuto meno ai sensi del D. Lgs. n.97/2016.

Collegamenti con il Piano della Prestazione e dei risultati

Come è stato in più parti evidenziato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità sotto il profilo dinamico è correlato al concetto di Performance in quanto si pone in relazione al ciclo di gestione della stessa prevedendone la piena conoscibilità dal Piano della Prestazione e dei Risultati allo stato di attuazione. In tal modo da evidenza della tempistica relativa all'attribuzione degli obiettivi assegnati, attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale.
Infatti il Programma per la Trasparenza e l'Integrità oltre ad essere uno degli aspetti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della Performance, consente di rendere pubblici agli stakholder i contenuti ed i risultati conseguiti.
Anche la predisposizione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità 2017 – 2019, affidata al Responsabile della Trasparenza individuato con deliberazione del Direttore Generale 18 giugno 2013 n. 846 ha richiesto e richiede il coinvolgimento delle Strutture coinvolte nella predisposizione e aggiornamento del documento che sono:

- Struttura Complessa Affari Generali
- Struttura Complessa Personale
- Struttura Complessa Acquisti e Appalti
- Struttura Complessa Tecnico Patrimoniale
- Struttura Complessa Contabilità e Bilancio
- Struttura Complessa Bioingegneria e Ingegneria Clinica
- Struttura Complessa Economato e Servizi Alberghieri
- Struttura Semplice Formazione e Qualità
- Ufficio di staff Sistemi Informatici
- Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale
- Ufficio Medicina Legale e Documentazione Clinica
- Ufficio di staff Controllo di Gestione e Sistema Informativo
- Ufficio di staff Supporto Tecnico Amministrativo al Controllo di Gestione
- Struttura Semplice Servizio di Prevenzione e Protezione
- Direzione Medica Ospedaliera
- Direzione Farmacia Ospedaliera
- Dipartimenti Assistenziali
- Strutture Complesse Sanitarie
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 141 PAG. N. 91

Modalità di predisposizione e pubblicazione del programma della Trasparenza e dell'Integrità

Le Strutture competenti alla produzione dei dati, nel caso di necessità di pubblicazione sul sito di nuovi contenuti o di modifica di quelli presenti devono attenersi alle stesse indicazioni presenti nel Piano 2016-2018 e cioè devono procedere preliminarmente ad acquisire l'assenso dei Responsabili della pubblicazione individuati con deliberazione del Direttore Generale n.846/2013. Le determinazioni assunte devono essere comunicate al Responsabile della Trasparenza ai fini del monitoraggio interno ed anche per l'aggiornamento del Programma Triennale. Viene ancora ribadito che ciascun Responsabile di Struttura è responsabile dell'attuazione della parte del Programma Triennale con riferimento alla pubblicazione delle informazioni di propria competenza.
Nel corso del 2016 si è provveduto ad adeguare ed integrare ulteriormente le parti ancora da inserire in conformità al dettato normativo prevedendo di completare presumibilmente quelle parti ancora carenti nel corso del 2017.

Iniziative per favorire la trasparenza e la cultura dell'integrità e della legalità

Pubblicazione sul sito istituzionale del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 16/04/2013, n.62, che si inserisce nella logica dell'adempimento dell'obbligo di trasparenza.
Le iniziative a sostegno della trasparenza, della legalità e della promozione della cultura dell'integrità che si intendono perseguire nell'ambito del Piano 2017 – 2019 sono la continuazione di quelle che si erano prospettate nei precedenti Piani.
Nell'anno 2016, nella piattaforma FAD aziendale, www.ecmperugia.it, nel contesto del corso FAD "L'Amministrazione digitale: lo stato dell'arte", si è reso attivo un intero modulo dedicato alla Trasparenza e relative tematiche, Il corso è stato attivato in piattaforma dall'ottobre 2014 e vi risultano oltre 1000 iscritti fino al mese di agosto 2016. E' attualmente in corso la revisione e aggiornamento del modulo, in relazione alle integrazioni e modifiche normative sopravvenute, quali in particolare, quelle del d. Lgs. n.97 del 25 maggio 2016. Inoltre dall'ottobre 2013 è attivo in piattaforma il corso FAD "Il nuovo codice di comportamento dei pubblici dipendenti, la disciplina e il procedimento disciplinare, con oltre 1300 iscritti fino al mese di agosto 2016.
Si prevede di effettuare nel corso dell'anno 2017 ulteriori corsi di formazione in materia di anticorruzione trasparenza, anche attraverso diverse sessioni per consentire a tutti i profili e ruoli professionali la partecipazione. Il Responsabile della Trasparenza ha inoltre chiesto alla Struttura deputata alla organizzazione delle attività formative di prevedere la giornata della Trasparenza che nell'anno 2016 è stata organizzata in modalità on-line tramite sito Web aziendale.
Inoltre le attività di promozione che si intende attivare, con il supporto della competente Direzione Formazione e Qualità dell'Azienda nel corso dell'anno 2017 e poi proseguire negli anni 2018 e 2019 saranno rivolte:

1. al personale che lavora in specifici ambiti ad alto rischio di corruzione;
2. al personale sanitario;

In particolare è stato richiesto alla suddetta Direzione l'organizzazione di corsi da destinare al personale dell'Azienda Ospedaliera che non è stato ancora formato in materia di anticorruzione e trasparenza, anche attraverso diverse sessioni per consentire a tutti i profili e ruoli professionali la partecipazione e con avvio entro il mese di febbraio 2017. L'organizzazione di giornate di formazione specifica (ciascuna della durata di 7 ore) dedicate alle aree a maggior rischio per iniziare con le Direzioni Acquisti e Appalti e Personale e destinate ai dirigenti e posizioni organizzative che operano in detto settore e vertenti sulle materie specifiche oggetto delle attività afferenti alle Direzioni sopra citate. Tale tipologia di formazione potrebbe essere organizzata anche coinvolgendo le altre Aziende Sanitarie Regionali. Si è proposto l'avvio entro il mese marzo 2017. Di prevedere la Giornata della Trasparenza per il mese di settembre 2017. Di prevedere la

formazione del personale dirigenziale per la corretta conoscenza e applicazione del Codice di Comportamento; tale formazione, già prevista nel crono programma allegato alla delibera di adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (delib. n.147 del 26/01/2016) con termine 31/12/2016 e se ne è riproposto l'avvio entro il mese di aprile 2017.
Infine si prevede anche un corso per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, per i Responsabili delle Strutture Complesse Amministrative, per Titolari di Uffici e di funzioni strategiche, per coloro quindi che partecipano alla formazione ed attuazione delle misure di prevenzione, finalizzato ad acquisire elementi per la costruzione del PTPC (analisi di contesto, esterno ed interno, mappatura dei processi, individuazione e valutazione del rischio, identificazione delle misure e modalità di verifica e monitoraggio e controllo delle misure....) con indicazione di avvio entro il mese di maggio 2017.

Si prevedono inoltre comunicati stampa sullo stato di attuazione nonché su qualsiasi iniziativa aziendale in materia di trasparenza, legalità, cultura dell'integrità e sulla prevenzione della corruzione.

Ascolto degli Stakholder

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli Stakholder interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese...) l'Azienda perfezionerà sul sito web una sezione dedicata e denominata "Contributo alla trasparenza" per chiedere informazioni. Detta sezione sarà curata all'interno delle attività dell'URP per intensificare la funzione di ascolto, sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti (audit, reclami e segnalazioni), che in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative.

Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma

Premesso che con il termine aggiornamento del dato non si intende necessariamente la modifica del dato, essendo sufficiente un controllo dell'attualità delle informazioni pubblicate, anche a tutela di eventuali interessi individuali coinvolti. Si ricorda quanto già esplicitato nei precedenti Programmi Triennali della Trasparenza e Integrità e cioè che per dar conto dell'avvenuta verifica dell'attualità delle informazioni pubblicate è necessario che in ogni pagina della sezione "Amministrazione Trasparente" sia indicata la relativa data di pubblicazione.
Il decreto legislativo n.33/2013 ha infatti individuato quattro diverse frequenze di aggiornamento:

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

Laddove la norma non menziona in maniera esplicita l'aggiornamento, si deve intendere che l'Amministrazione sia tenuta alla pubblicazione e, di conseguenza, a un aggiornamento tempestivo.
Per quanto attiene la durata dell'obbligo di pubblicazione, l'art.8, c.3 del D. Lgs. n.33/2013 dispone che i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, siano pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, i documenti e le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito archivio, collocate e debitamente segnalate nell'ambito della sezione "Amministrazione Trasparente", fatti salvi gli accorgimenti in materia di tutela dei dati personali nonché l'eccezione prevista in relazione ai dati di cui all'art.14 del D. Lgs. n.33/2013, che per espressa previsione di legge, non debbono essere riportati nella sezione archivio. Detto articolo è stato solo in parte modificato in relazione all'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato. La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui decorre l'obbligo di pubblicazione e salvo quanto già previsto sulla durata della pubblicazione collegata alla durata degli effetti degli atti pubblicati e ai termini previsti in materia di tutela dei dati personali. Una importante modifica è quella apportata all'art.8, comma 3, dal D. Lgs. n.97/2016: trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art.5.

Come già precisato nei precedenti Programmi il monitoraggio per l'attuazione del programma è svolto a cura del Responsabile della Trasparenza con il supporto delle competenze interne aziendali. In particolare il monitoraggio consiste nella richiesta di report e nella verifica dei contenuti pubblicati sul sito finalizzata anche alla verifica dell'usabilità del complesso delle informazioni pubbliche.

ALLEGATO 4 alla deliberazione 26 GEN 2017 n. 144 pag. n. 94

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
Disposizioni generali	**Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	art. 10, c.8, lett.a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012 (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale
	Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	art. 12, c.1	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto	Tempestivo (ex art. 8)
		Atti amministrativi generali		Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposiziioni per l'applicazione di esse.	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto	Tempestivo (ex art. 8)
		Documenti di programmazione strategico-gestionale		Direttive, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto	Tempestivo (ex art. 8)
		Statuti e leggi regionali	art. 12, c.2	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto	Tempestivo (ex art. 8)
		Codice disciplinare e codice di condotta	art. 12, c.1 **d.lsg n.165/2001:** art. 55, c.2	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti (art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto	Tempestivo
	Oneri Informativi per cittadini ed imprese	Scadenzario obblighi amministrativi	art. 12, c.1-bis	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto	Tempestivo
Organizzazione	**Articolazione degli Uffici**	Articolazione degli Uffici	art. 13, c.1, lett. b)	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Controllo di gestione e Servizio Informativo	Tempestivo (ex art. 8)
		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	art. 13, c.1, lett. c)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Controllo di gestione e Servizio Informativo	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 13, c.1, lett. b)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Controllo di gestione e Servizio Informativo	Tempestivo (ex art. 8)
	Telefono e posta elettronica	Telefono e posta elettronica	art. 13, c.1, lett. d)	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Tempestivo (ex art. 8)
Consulenti e collaboratori	**Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza**	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	art. 15, c.2	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Direzione Personale / S.S. Formazione e Qualità / Direzione Contabilità e Bilancio / Direzione Economato S.A. / Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo (ex art. 8)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
				Per ciascun titolare di incarico:		
			art. 15, c. 1, lett. b)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Personale / S.S. Formazione e Qualità / Direzione Contabilità e Bilancio / Direzione Economato S.A. / Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 15, c. 1, lett. c)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Direzione Personale / S.S. Formazione e Qualità / Direzione Contabilità e Bilancio / Direzione Economato S.A. / Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 15, c. 1, lett. d)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Direzione Personale / S.S. Formazione e Qualità / Direzione Contabilità e Bilancio / Direzione Economato S.A. / Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 15, c.2 **d.lsg. n. 165/2001:** art. 53, c. 14	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Direzione Personale / S.S. Formazione e Qualità / Direzione Contabilità e Bilancio / Direzione Economato S.A. / Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo (ex art. 8)
			d.lsg. n. 165/2001: art. 53, c. 14	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Direzione Personale / S.S. Formazione e Qualità / Direzione Contabilità e Bilancio / Direzione Economato S.A. / Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo
Personale	**Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice**	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)		**Per ciascun titolare di incarico:**		
			art. 14, c.1, lett. a) art. 14, c.1-bis	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 14, c.1, lett. b) art. 14, c.1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)

ALLEGATO ..... 1 ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 44 PAG. N. 95

ALLEGATO A ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN 2017 N. 441 PAG. N. 96

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
			Art. 14, c.1, lett. c) art. 14, c.1-bis	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. d) art. 14, c.1-bis	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. e) art. 14, c.1-bis	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis **legge n. 441/1982** art. 2, c.1, punto 1	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Direzione Personale	Nessuno (va presentata una sola volta entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico del mandato)
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis **legge n. 441/1982** art. 2, c.1, punto 2	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Direzione Personale	Entro tre mesi dalla nomina o d conferimento dell'incarico
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis **legge n. 441/1982** art. 3	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Direzione Personale	Annuale
			d.lgs. n. 39/2013 art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Direzione Personale	Tempestivo (art. 20, c.1, d.lgs n. 39/2013)
			d.lgs. n. 39/2013 art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Personale	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. N. 39/2013
			art.14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Direzione Personale	Annuale (non oltre il 30 marzo)

ALLEGATO ..... A ..... alla DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 n. 44 PAG. N. 97

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)		**Per ciascun titolare di incarico:**		
			art. 14, c.1, lett. a) art. 14, c.1-bis	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 14, c.1, lett. b) art. 14, c.1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. c) art. 14, c.1-bis	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. d) art. 14, c.1-bis	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. e) art. 14, c.1-bis	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis **legge n. 441/1982** art. 2, c.1, punto 1	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Direzione Personale	Nessuno (va presentata una sola volta entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico del mandato)
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis **legge n. 441/1982** art. 2, c.1, punto 2	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Direzione Personale	Entro tre mesi dalla nomina o da conferimento dell'incarico
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis **legge n. 441/1982** art. 3	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Direzione Personale	Annuale
			d.lgs. n. 39/2013 art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Direzione Personale	Tempestivo (art. 20, c.1, d.lgs n. 39/2013)
			d.lgs. n. 39/2013 art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Personale	Tempestivo (art. 20, c.1, d.lgs n. 39/2013)
			art.14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Direzione Personale	Annuale (non oltre il 30 marzo)
		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	art. 15, c. 5	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Direzione Personale	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sen del D.Lgs. 97/2016

ALLEGATO 1 alla deliberazione n. 44 pag. n. 98 26 GEN. 2017

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
		Posti di funzione disponibili	**d.lsg. n. 165/2001:** art. 19, c. 1-bis	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Direzione Personale	Tempestivo
	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	art. 14, c.1, lett. a)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Personale	Nesssuno
			art. 14, c.1, lett. b)	Curriculum vitae	Direzione Personale	Nesssuno
			Art. 14, c.1, lett. c)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Direzione Personale	Nesssuno
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Personale	Nesssuno
			Art. 14, c.1, lett. d)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Personale	Nesssuno
			Art. 14, c.1, lett. e)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Personale	Nesssuno
			art. 14, c.1, lett. f) **legge n. 441/1982** art. 2, c.1, punto 2	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico. 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili).	Direzione Personale	Nesssuno
			art. 14, c.1, lett. f) **legge n. 441/1982** art. 4	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Direzione Personale	Nessuno (va presentata una sola volta entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico)
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	art. 47, c. 1	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
	Posizioni organizzative	Posizioni organizzative	art. 14, c. 1-quinquies	I curricula dei titolari di posizioni organizzative, redatti in conformità al vigente modello europeo.	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
	Dotazione organica	Conto annuale del personale	art. 16, c. 1	Conto annuale del personale e delle relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della sua distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Personale	Annuale (art. 16, c. 1)
		Costo personale a tempo indeterminato	art. 16, c. 2	Costo complessivo del personale a tampo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Personale	Annuale (art. 16, c. 2)
	Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	art. 17, c. 1	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Personale	Annuale (art, 17 c. 1)

ALLEGATO A alla deliberazione n. 99 del 26 GEN. 2017

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
		Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	art. 17, c. 2	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Personale	Trimestrale (art. 17 c. 2)
	Tassi di assenza	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	art. 16, c. 3	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Direzione Personale	Trimestrale (art. 16 c. 3)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	art. 18 **d.lgs. n. 165/2001:** art. 53, c. 14	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	art. 21, c. 1 **d.lgs. n. 165/2001:** art. 47, c. 8	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali e le eventuali interpretazioni autentiche.	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
	Contrattazione integrativa	Contratti integrativi	art. 21, c.2	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
		Costi contratti integrativi	art. 21, c. 2 **d.lgs. n. 150/2009:** art. 55, c. 4	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei Conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Direzione Personale	Annuale (art. 55, c.4, d.lgs n. 150/2009)
	Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) o struttura analoga	OIV o struttura analoga (da pubblicare in tabelle)	Art.10, c. 8, lett. c)	Nominativi	Direzione Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8)
				Curricula	Direzione Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8)
			Delibera CIVIT n. 12/2013 Par. 14.2	Compensi	Direzione Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8)
Bandi di concorso		Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	art. 19	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
Performance	**Sistema di misurazione e valutazione della Performance**	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	**Delibera CIVIT n. 104/2010** Par. 1	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Ufficio Controllo di Gestione e Servizio Informativo	Tempestivo
	Piano della Performance	Piano della Performance	art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Ufficio Controllo di Gestione e Servizio Informativo	Tempestivo (ex art. 8)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	art. 10, c. 8, lett. b)	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Ufficio Controllo di Gestione e Servizio Informativo	Tempestivo (ex art. 8)
	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
	Dati relativi ai premi	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	art. 20, c. 2	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Direzione Personale	Tempestivo (ex art. 8)
	Benessere organizzativo	Benessere organizzativo	art. 20, c. 3	Livelli di benessere organizzativo	S.S. Formazione e Qualità	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai ser del D.Lgs. 97/2016
Enti controllati	**Enti pubblici vigilati**	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	art. 22, c.1, lett. a)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				Per ciascuno degli enti:		
			art. 22, c. 2	1) ragione sociale	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				3) durata dell'impegno	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs n. 39/2013)
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs n. 39/2013)
			art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 100 PAG. N. ....

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	Società partecipate	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	art. 22, c.1, lett. b)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				Per ciascuna delle società:		
			art. 22, c. 2	1) ragione sociale	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				3) durata dell'impegno	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs n. 39/2013)
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs n. 39/2013)
			art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
		Provvedimenti	art. 22, c. 1, lett. d-bis	Provvedimenti in materia di costituzione di societàa partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
			d.lsg. n. 175/2016: art. 19, c. 7	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	art. 22, c.1, lett. c)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				Per ciascuno degli enti:		
			art. 22, c. 2	1) ragione sociale	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				3) durata dell'impegno	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. ..... DEL N. ..... DEL

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs n. 39/2013
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs n. 39/2013
			art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
	Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica	art. 22, c. 1, lett. d)	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 22, c. 1)
Attività e procedimenti	**Dati aggregati attività amministrativa**	Dati aggregati attività amministrativa	art. 24, c. 1	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Controllo di Gestione e Servizio Informativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sen del D.Lgs. 97/2016
	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)		**Per ciascuna tipologia di procedimento:**		
			Art. 35, c. 1, lett. a)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. b)	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. c)	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. c)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. e)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. f)	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. g)	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN 2017 N. 102 PAG. N.

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 14 PAG. N. 103

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
			Art. 35, c. 1, lett. h)	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. i)	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. l)	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. m)	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
			Art. 35, c. 1, lett. d)	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. d)	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
	Monitoraggio tempi procedimentali	Monitoraggio tempi procedimentali	art. 24, c. 2 **l. n. 190/2012:** art. 1, c. 28	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai ser del D.Lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Recapiti dell'ufficio responsabile	art . 35, c. 3	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
Provvedimenti	**Provvedimenti organi indirizzo politico**	Provvedimenti organi indirizzo politico	art. 23, c. 1 **legge n. 190/2012:** art. 1, c. 16	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "Bandi di Gara e Contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Semestrale (art. 23, c. 1)
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico	art. 23, c. 1 **legge n. 190/2012:** art. 1, c. 16	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai ser del D.Lgs. 97/2016

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	art. 23, c. 1 **legge n. 190/2012:** art. 1, c. 16	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "Bandi di Gara e Contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Semestrale (art. 23, c. 1)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	art. 23, c. 1 **legge n. 190/2012:** art. 1, c. 16	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai se del D.Lgs. 97/2016
Bandi di gara e contratti	**Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare**	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	**Delibera ANAC n. 39/2016:** art. 4	Codice Identificativo Gara (CIG)	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. a) **legge n. 190/2012:** art. 1, c. 32 **Delibera ANAC n. 39/2016:** art. 4	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. a) **legge n. 190/2012:** art. 1, c. 32 **Delibera ANAC n. 39/2016:** art. 4	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Direzione Acquisti e Appalti	Annuale (art. 1 c. 32, legge n. 190/2012
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 21, c. 7 e 29, c. 1	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
				Per ciascuna procedura:		
		Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	**Avvisi di preinformazione** - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	**Delibera a contrarre o atto equivalente** (per tutte le procedure)	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 1414 PAG. N. 1041

ALLEGATO ..... A ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 1/1 PAG. N. 105

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.
		Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	**Avvisi e bandi** Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); **Avviso relativo all'esito della procedura:** Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); **Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri:** Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	**Avviso sui risultati della procedura di affidamento** - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Verbali di gara	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	**Avvisi sistema di qualificazione** - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	**Affidamenti** Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	**Informazioni ulteriori** - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	Provvedimenti di esclusione e di amminssione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.
		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
		Contratti	**legge n. 208/2015:** art. 1, c. 505 (disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Testo integrale di ttti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore ad 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	art. 37, c. 1, lett. b) **d.lgs. n. 50/2016:** artt. 29, c. 1	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Direzione Acquisti e Appalti	Tempestivo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Criteri e modalità	art. 26, c. 1	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e provati	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (ex art. 8)
	Atti di concessione	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	art. 26, c. 2	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Tempestivo (art. 26, c. 3)
				Per ciascun atto:		
			art. 27, c. 1, lett. a)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario		Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. b)	2) importo del vantaggio economico corrisposto		Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. c)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione		Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. d)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo		Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. e)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario		Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. f)	6) link al progetto selezionato		Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. f)	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato		Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 2	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro		Annuale (art. 27, c. 2)
Bilanci	**Bilancio preventivo e consuntivo**	Bilancio preventivo	art. 29, c. 1 **d.p.c.m. 26 aprile 2011:** art. 5, c. 1	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)

ALLEGATO ..... 4 ..... ALLA DELIBERAZIONE
26 GEN. 2017 N. 40 PAG. N. 40

ALLEGATO ..... ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 101 PAG. N. 101

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
			art. 29, c. 1-bis **d.p.c.m. 29 aprile 2016**	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
		Bilancio consuntivo	art. 29, c. 1 **d.p.c.m. 26 aprile 2011:** art. 5, c. 1	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 29, c. 1-bis **d.p.c.m. 29 aprile 2016**	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2 **d.lgs. n. 91/2011:** artt. 19 e 22 **d.lgs. n. 118/2011:** art. 18-bis	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
Beni immobili e gestione patrimonio	**Patrimonio immobiliare**	Patrimonio immobiliare	art. n. 30	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Direzione Tecnico Patrimoniale	Tempestivo (ex art. 8)
	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto	art. n. 30	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Direzione Tecnico Patrimoniale	Tempestivo (ex art. 8)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	**Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe**	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	art. 31	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Nucleo di Valutazione Azendale	Annuale e in relazione a delibere ANAC
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Nucleo di Valutazione Azendale	Tempestivo
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Nucleo di Valutazione Azendale	Tempestivo
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Nucleo di Valutazione Azendale	Tempestivo (ex art. 8)
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	Corte dei conti	Rilievi Corte dei Conti		Tutti i rilievi ancorchè recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo (ex art. 8)
Servizi erogati	**Carta dei servizi e standard di qualità**	Carta dei servizi e standard di qualità	art. 32, c. 1	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	S.S. Formazione e Qualità / Ufficio Controllo di Gestione e Servizio informativo	Tempestivo (ex art. 8)
	Class action	Class action	**d.lsg. N. 198/2009:** art. 1, c. 2	Notizia del ricorso in giudizio propostodai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo
			d.lsg. N. 198/2009: art. 4, c. 2	Sentenza di definizione del giudizio	Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo
			d.lsg. N. 198/2009: art. 4, c. 6	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo
	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	art. 10, c. 5 art. 32, c. 2, lett. a)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Ufficio Controllo di Gestione e Servizio Informativo / Direzione Personale / Direzione Medica Ospedaliera	Annuale (art. 10, c. 5)
	Liste di attesa	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario)	art. 41, c. 6	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Direzione Medica Ospedaliera	Tempestivo (ex art. 8)
	Servizi in rete	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	**d.lsg. n. 82/2005:** art. 7, c. 3 come modificato dall'art. 8, c. 1, del d.lgs. 179/2016	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Ufficio Sistemi Informatici	Tempestivo
Pagamenti dell'Amministrazione	**Dati sui pagamenti**	Dati sui pagamenti (da pubblica in tabelle)	art. 4-bis, c. 2	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Direzione Contabilità e Bilancio	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblica in tabelle)	art. 41, c. 1-bis	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Direzione Contabilità e Bilancio	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 33, c. 1)

ALLEGATO 1 alla deliberazione 26 GEN. 2017 n. 1/N/A ADR 108

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
			art. 33	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Direzione Contabilità e Bilancio	Trimestrale (art. 33, c. 1)
		Ammontare complessivo dei debiti		Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Direzione Contabilità e Bilancio	Annuale (art. 33, c. 1)
	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	art. 36 **d.lgs. n. 82/2005:** art. 5, c. 1	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
Opere pubbliche	**Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici**	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	art. 38, c. 1	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Direzione Tecnico Patrimoniale	Tempestivo (ex art. 8)
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	art. 38, c. 2 e 2-bis **d.lgs. n. 50/2016:** art. 21, c. 7 e art. 29	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione !Bandi Gara e Contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Direzione Tecnico Patrimoniale	Tempestivo (ex art. 8, c. 1)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.		Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Direzione Tecnico Patrimoniale	Tempestivo (art. 38, c. 1)
		(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	art. 38, c. 2	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Direzione Tecnico Patrimoniale	Tempestivo (art. 38, c. 1)
Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione	**Prevenzione della corruzione**	Piano triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza	art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale
		Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	art.43, c. 1 **l. n. 190/2012:** art. 1, c. 8	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo
		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE 26 GEN. 2017 N. 109

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
		Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	**l. n. 190/2012:** art. 1, c. 14	Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012
		Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	**l. n. 190/2012:** art. 1, c. 3	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo
		Atti di accertamento delle violazioni	**d.lgs. n. 39/2013:** art. 18, c. 5	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale	Tempestivo
Altri contenuti - Accesso civico	**Accesso civico**	Accesso civico 2semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	art. 5, c. 1 **legge n. 241/1990** art. 2, c. 9-bis	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo
		Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	art. 5, c. 2	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Direzioni/Uffici competenti	Tempestivo
		Registro degli accessi	**Linee Guida ANAC FOIA (Del. 1309/2016)**	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Direzioni/Uffici competenti	Semestrale
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati	**Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati**	Catalogo di dati, metadati e banche dati	**d.lgs. n. 82/2005:** art. 53, c. 1-bis modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/2016	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (**www.endt.gov.it**), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati **www.dati.gov.it** e **http://basidati.agid.gov.it/catalogo** gestiti da AGID	Ufficio Sistemi Informatici	Tempestivo
		Regolamenti	**d.lgs. n. 82/2005: art. 53, c. 1-bis** modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/2016	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati fatti salvi i dati presenti in Anagrafe Tributaria	Ufficio Sistemi Informatici	Annuale
		Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia Digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	**d.l. n. 179/2012:** art. 9, c. 7 convertito co modificazioni dalla legge 17.12.2012 n. 221	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "Piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Ufficio Sistemi Informatici	Annuale (ex art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. 110
26 GEN. 2017

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Obblighi di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
Altri contenuti - Dati ulteriori	**Dati ulteriori**	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n.	art. 7-bis, c. 3 **l. n. 190/2012:** art. 1, c. 9, lett. f)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	

ALLEGATO ..... A/1 DELIBERAZIONE
DEL ..... 2017, N. 444 PAG. N. 111

Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Dir. Gen. e Sede Amm.va: Piazzale G. Menghini n. 8/9- 06129 PERUGIA
Sede Legale: S. Maria della Misericordia in S. Andrea delle Fratte 06156PERUGIA
Partita IVA 02101050546 Tel. 075 5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

UFFICIO DELIBERAZIONI

ATTESTAZIONI RELATIVE ALLA DELIBERA N. 141 **DEL** 20 GEN. 2017

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato

CONSTA DI FOGLI 119 incluso il presente ed inclusi gli allegati

Perugia, 20 GEN. 2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

☒ E' ESECUTIVA IMMEDIATAMENTE, non essendo soggetta a controllo

☐ HA CONSEGUITO ESECUTIVITA' IL _____

☐ PER PROVVEDIMENTO POSITIVO DELLA GIUNTA REGIONALE N. _____ DEL _____

CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL _____

☐ PER DECORRENZA DEL TERMINE DI LEGGE PER IL CONTROLLO SENZA RILIEVI DA PARTE

DELLA GIUNTA REGIONALE, CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL _____

☐ ALTRO (esecutività dopo richiesta di chiarimenti, parziale annullamento dell'atto, annullamento integrale, ecc.. – Specificare gli estremi dei provvedimenti)

Perugia, 20 GEN. 2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato,

VIENE PUBBLICATA all'albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera di Perugia il 26 GEN. 2017

per la durata di 15 giorni.

Perugia, 26 GEN. 2017

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

Questa copia della delibera sopra indicata è conforme al suo originale esistente presso questo ufficio e consta di n. _____ pagine inclusa la presente

Perugia,

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA SERENA ZENZERI