



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

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA
Part. IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it
PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 0000581 del 31/03/2021

adottata in Perugia

OGGETTO:

ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021-2023

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al n. 0000629 del 30/03/2021 a cura del Servizio Proponente DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Hash.pdf (SHA256): 07dab2a9e75856f825afd1bf8820baca710b9546c77674e83bc82721784aafb9

Firmatari: GLAUCO ROSSI, ENRICO MARTELLI, ENRICO MARTELLI, SIMONA BIANCHI

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

IL DIRETTORE SANITARIO: SIMONA BIANCHI - Parere: FAVOREVOLE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: ENRICO MARTELLI - Parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
MARCELLO GIANNICO*

* Documento sottoscritto con firma digitale



Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

OGGETTO: Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023.

Premesso che:

ai sensi dell'art.1, comma 5 della legge n. 190 del 06.11.2012 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 2021-2023, allegato al presente atto a formarne parte integrante, è stato predisposto tenendo conto di quanto raccomandato da A.N.A.C con determinazione n. 12 del 28.10.2015 in ordine all'integrazione tra prevenzione della corruzione e trasparenza, pertanto, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è stato inserito nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, come specifica sezione;

questa Azienda ha pubblicato sul sito internet istituzionale, a partire dal 18 marzo 2021, un avviso al fine di favorire la partecipazione da parte di tutti i cittadini alle attività aziendali volte a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza e nell'ottica dell'aggiornamento e predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da adottarsi entro il 31 marzo, invitando la cittadinanza a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell'azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza;

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.

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.T. devono essere pubblicati esclusivamente sui siti istituzionali delle amministrazioni e non devono essere trasmessi né all'ANAC né al Dipartimento della Funzione Pubblica, precisando inoltre che, al fine di consentire il previsto monitoraggio, le amministrazioni devono mantenere pubblicati nel sito istituzionale tutti i P.T.P.C.T. adottati nelle annualità precedenti;



Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

l'ANAC nella determinazione n. 831 del 03.08.2016 ha ribadito che, in una logica di semplificazione degli adempimenti, il P.T.P.C.T. non deve essere “trasmesso”; l'adempimento di “trasmissione” si intende assolto con la pubblicazione del P.T.P.C.T. nel 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.

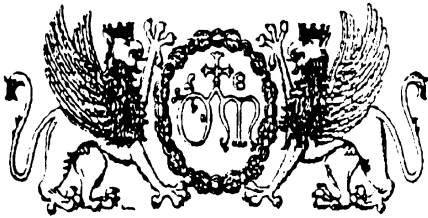
Dato atto che:

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 vigente, 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 dal d.lgs. n. 97/2016);

tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19, il Consiglio dell'A.N.A.C. nella seduta del 2 dicembre u.s. ha ritenuto opportuno differire, al 31 marzo 2021, il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023.

TUTTO CIÒ PREMESSO, SI PROPONE CHE IL DIRETTORE GENERALE ADOTTI UNA DELIBERAZIONE CON LA QUALE DISPONGA DI:

1. Adottare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021–2023, allegato al presente atto a formarne parte integrante.
2. Incaricare i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 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 affinché provveda a segnalare a ciascun dipendente, via e-mail personale, l'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021–2023, in conformità a quanto stabilito nel Piano Nazionale



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

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

Anticorruzione, nonché provveda a procedere a tale segnalazione in circostanza di prima assunzione in servizio.

5. Pubblicare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021–2023 nel sito aziendale, nell'apposita Sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e nella 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 aziendali delle Strutture Complesse/Strutture Semplici/Uffici di Staff dell'Area Centrale e delle Strutture Complesse/Strutture Semplici Dipartimentali dell'Area Assistenziale.

Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
Dott. Glauco Rossi



Azienda Ospedaliera di Perugia

Piano Triennale per la Prevenzione della
Corruzione e della Trasparenza
2021 – 2023

INDICE

Premessa

Sezione Prima – Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

Introduzione

Art. 1 Analisi del contesto

Art. 2 Oggetto e finalità del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

Art. 3 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Art. 4 Individuazione Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Art. 5 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e suoi contenuti

Art. 6 Valutazione del rischio di corruzione ed individuazione delle attività particolarmente esposte

Art. 7 Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni

Art. 8 Misure di prevenzione e gestione del rischio

Art. 9 Relazione dell'attività svolta

Art. 10 Provvedimenti a tutela della legalità nell'Azienda Ospedaliera di Perugia

Art. 11 Tutela del dipendente che denuncia o riferisce condotte illecite

Art. 12 Trasparenza e tutela dei dati personali

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)

Sezione Seconda – Aree di rischio: cronoprogramma misure di prevenzione

Sezione Terza – Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

Sezione Quarta – Elenco obblighi di pubblicazione

PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è adottato ai sensi del comma 8 dell'art. 1 della Legge 190/2012 e rappresenta l'aggiornamento 'a scorrimento' del precedente PTPCT, approvato con Delibera del Commissario Straordinario n. 183 del 30/01/2020. Per l'anno 2021 l'ANAC ha differito al 31 marzo il termine ultimo per l'adozione del Piano, che la L. 190/2012 fissa al 31 gennaio di ogni anno, in considerazione delle difficoltà che anche il lavoro della Pubblica Amministrazione affronta a causa dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da Coronavirus SARS-CoV-2 (malattia COVID-19).

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2021-2023 si inserisce in un contesto aziendale che esce dalla gestione commissariale, durata dal 01/04/2019 al 31/12/2020, e che si trova ad affrontare l'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da Coronavirus SARS-CoV-2 (malattia COVID-19), connotato dall'esigenza di ristrutturare il sistema organizzativo, di ridefinire profili di ruolo e responsabilità specifici e di revisionare i processi oggetto di attenzione per gli scopi del Piano stesso.

Nel corso del 2019 era stato avviato e condotto un percorso completo della fase di valutazione di sistema, tramite le check-list per area, condivise con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), per focalizzare l'effettiva situazione aziendale e le linee di azione da sviluppare nel triennio. L'attenzione è stata posta all'opportunità di adottare una metodologia parzialmente innovativa e più coerente con le indicazioni normative e di buona pratica disponibili.

L'aggiornamento del piano approvato con Delibera del Commissario Straordinario n. 183 del 30/01/2020 rispetto ai piani triennali precedenti risentiva, si ritiene positivamente, di tale differente approccio sia riguardo alla oggettività delle rilevazioni effettuate sia rispetto al perseguimento di obiettivi di miglioramento nel triennio.

L'inattesa esplosione nel 2020 della pandemia globale causata dal coronavirus SARS-CoV-2 e dalla malattia da esso causata, denominata COVID-19 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha

messo a dura prova non solo il Servizio Sanitario Nazionale, ma l'intero sistema-paese e ha caratterizzato in maniera importante, se non addirittura prevalente, anche l'attività dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

L'impatto sull'Azienda sul piano organizzativo, gestionale, dell'impiego delle risorse e su quello delle modalità di lavoro è di seguito riepilogato per alcuni degli elementi di maggior rilievo:

- la necessità di far fronte a ripetute impennate nella domanda di ricoveri intensivi, o comunque di natura complessa;*
- l'organizzazione di specifiche aree e reparti per la cura del COVID (compresa l'installazione di due ospedali da campo e di una nuova terapia intensiva) con redistribuzione di personale in tali aree, diverse da quelle di assegnazione e di ordinario impiego;*
- la necessità di continuare comunque ad assicurare, con una nuova definizione delle priorità, le attività assistenziali ordinarie e quelle di supporto, adeguando ogni settore di lavoro alle prescrizioni regionali e nazionali per la prevenzione dal contagio;*
- il contributo alla ricerca scientifica per la lotta alla pandemia da parte di singoli, di strutture operative o di gruppi di lavoro multidisciplinari;*
- l'avvio di procedimenti urgentissimi per l'aggiudicazione di lavori e forniture collegati all'emergenza pandemica; a tale scopo sono state largamente utilizzate le procedure semplificate introdotte dalla normativa nazionale proprio per far fronte all'emergenza sanitaria (c.d. 'Decreto Semplificazioni', Decreto-Legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito poi in Legge 11.9.2020 n. 120);*
- il coinvolgimento, fin dal primo avvio nel dicembre 2020, nell'attuazione del piano vaccinale nazionale, con un rilevante impegno in termini di risorse professionali, organizzative e materiali;*
- la ridefinizione di procedure e protocolli sottoposti a continuo aggiornamento e revisione;*
- l'erogazione della formazione da remoto, in particolare sul tema del COVID per gli operatori impegnati sul campo;*

- l'attivazione del lavoro agile o 'smartworking' per una percentuale rilevante degli operatori non sanitari (che si auspica possa essere regolamentata per transitare dall'emergenza ad una modalità organizzativa stabilmente regolata);

- la necessità di assumere, in tempi ristretti, decine di figure professionali, tra dipendenti a tempo indeterminato e determinato e collaboratori a contratto libero- professionale.

Le attività di controllo a livello di struttura e a livello trasversale sono proseguite, in modo riorganizzato, per far fronte alle limitazioni dei contatti diretti tra operatori dovute allo smartworking, ed in alcuni casi si sono resi necessari anche aggiornamenti e posticipazioni al 2021 di azioni e misure anticorruzione non finalizzate nel 2020.

Il Piano non può non tenere conto degli effetti sul quadro normativo e regolamentare nazionale e sull'attività aziendale prodotti dallo sforzo per la lotta alla pandemia da COVID-19, evento che ha condizionato l'intero anno 2020 e che continua a condizionare anche il 2021, ma considerando che il PTPCT è un documento 'dinamico' ed aperto ad aggiornamenti e sviluppi, i contenuti del presente Piano potranno essere aggiornati e progressivamente rivisti, per fare fronte ad eventuali mutamenti organizzativi o emergenti necessità, anche sulla base dell'esperienza e del monitoraggio, al fine di realizzare interventi organizzativi di prevenzione e contrasto alla corruzione e all'illegalità sempre realmente rispondenti alle esigenze aziendali.

INTRODUZIONE

Il sistema organico di prevenzione della corruzione, introdotto nel nostro ordinamento dalla legge 190/2012, prevede l'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione da realizzarsi mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione.

La strategia nazionale si realizza mediante il Piano nazionale anticorruzione (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Nella fattispecie il Piano Nazionale a cui fa riferimento il Piano triennale per la prevenzione dei fenomeni corruttivi della Provincia di Lucca per il triennio 2021/2023 è quello approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019.

A tal fine giova rilevare che per il triennio 2021/2023, successivamente all'approvazione del precedente Piano triennale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per il periodo 2020/2022, salve rimanendo le previsioni di cui alla citata deliberazione ANAC n. 1064/2019, per la corretta impostazione del Piano per la prevenzione dei fenomeni corruttivi/illegittimità/illegalità dell'azione amministrativa, sono state analizzati, valutati e contestualizzati alle specifiche esigenze dell'Amministrazione i seguenti atti amministrativi generali, Linee di indirizzo e provvedimenti normativi:

1) le seguenti deliberazioni ANAC: n. 4/2020 sugli affidamenti degli incarichi di rappresentanza legale, n.8/2020 sull'applicazione della misura della rotazione del personale nei suoi aspetti generali; n. 25/2020 in ambito di conflitto di interessi; n.177/2020 in tema di Codici di Comportamento; n. 303/2020 in tema di affidamento di incarico di patrocinio legale. Requisiti di ordine generale; n. 344/2020 in merito alla rotazione degli inviti e degli affidamenti; n. 355/2020 in tema di individuazione dell'organo competente all'adozione del provvedimento motivato di rotazione straordinaria; n. 400 e 700/2020 in tema di pantouflage ex art. 53 comma 16 ter del dlgs 165/2001 e ss.mm.; n. 421/2020 per quanto riguarda l'applicazione del principio di rotazione al Servizio di Protezione dei dati personali; n. 688/2020 in tema di rotazione del personale e conferimento degli incarichi dirigenziali; n. 769/2020 in tema di criticità su mappatura dei processi ed Enti partecipati; n. 922/2020 sugli interventi di somma urgenza; n. 954/2020 in tema di analisi del contesto interno e necessaria descrizione dell'organizzazione interna; Ricognizione delle disposizioni acceleratorie e di semplificazione, presenti nel codice dei contratti pubblici e nell'attuale quadro normativo, al fine di fornire indicazioni alle stazioni appaltanti per agevolare lo svolgimento delle procedure di affidamento approvata dal Consiglio dell'Autorità nell'Adunanza del 22 aprile 2020; Comunicato del Presidente ANAC in occasione dell'audizione presso le Commissioni Lavori pubblici e Affari Costituzionali del Senato della Repubblica aventi ad oggetto il decreto legge 16 luglio 2020 n.6 convertito in L. 120 l'11 settembre 2020;

2) DL. Semplificazioni n.76/2020 convertito in L. n.120/2020 con particolare riferimento ai contratti sotto-soglia ed alla normativa in tema di monitoraggio dei tempi procedimentali;

3) le Linee Programmatiche per la Pubblica Amministrazione in vista del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza presentate il 9 marzo 2021 dall'On. Prof. Renato Brunetta, Ministro per la Pubblica Amministrazione;

Il processo metodologico seguito nella predisposizione del Piano triennale 2021/2023 è lo stesso del precedente Piano ed è totalmente conforme a quanto risultante nell'ambito dello stesso allegato 1) del Piano Nazionale Anti-corruzione 2019 (delibera n.1064/2019).

Il presente Piano triennale intende contestualizzare le tematiche evidenziate nell'ambito del suddetto Piano Nazionale dell'ANAC in relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività in cui si articola la macro-struttura dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, individuando a tal fine i principali

rischi di “mala-amministrazione” ed i relativi rimedi, prevedendo, all’occorrenza, specifiche misure di prevenzione generali e specifiche, nonché esplicitando obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto dei fenomeni di “mala- amministrazione”, in stretta coerenza sinergica con i vigenti documenti di pianificazione/programmazione.

Anche per questo triennio 2021/2023 come già avvenuto per lo scorso triennio, il Piano fornisce una valutazione del livello di esposizione dell’Amministrazione al rischio di “mala-amministrazione” e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure di prevenzione) volti a prevenire il medesimo rischio (art. 1, comma 5, legge 190/2012) ed è approvato, in via del tutto straordinaria quest’anno, come da specifica comunicazione ANAC, entro il trentunesimo giorno di marzo.

Art. 1

Analisi del contesto

La prima fase del processo di gestione del rischio è costituita dall’analisi del contesto, sia esterno che interno.

Come precisato nella determina ANAC 12/2015, l’analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare in quale modo le caratteristiche dell’ambiente nel quale l’amministrazione o l’ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell’amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta, consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

1.1. Analisi del contesto esterno

L’analisi del contesto esterno ha essenzialmente due obiettivi:

il primo, evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell’ambiente nel quale l’amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;

il secondo, come tali caratteristiche ambientali possano condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell’idoneità delle misure di prevenzione.

Da un punto di vista operativo, l’analisi prevede sostanzialmente due tipologie di attività: 1) l’acquisizione dei dati rilevanti; 2) l’interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

Con riferimento al primo aspetto, l’amministrazione per il tramite dei propri Dirigenti, ha utilizzato prevalentemente dati e informazioni di tipo “oggettivo” (economico, giudiziario, ecc.).

Per le informazioni di tipo soggettivo derivanti dalla percezione del fenomeno corruttivo/illegittimità/illegalità dell’azione amministrativa, i Dirigenti delle aree di rischio hanno

apprezzato direttamente il “punto di vista dell’interessato” con riferimento alla gestione dei propri procedimenti e servizi di impatto sulla “collettività”, come del resto evincibili dagli esiti degli specifici monitoraggi trasmessi al RPCT.

Riguardo alle fonti esterne, l’amministrazione ha reperito i dati significativi relativi al contesto culturale, sociale ed economico attraverso la consultazione di specifiche banche dati di istituzioni nazionali e territoriali.

Nel 2017 per la prima volta l’Istat ha studiato il fenomeno corruttivo in Italia all’interno dell’indagine sulla sicurezza dei cittadini. La novità dell’istituto di statistica è stata quella di affrontare il problema dal punto di vista delle famiglie, registrando quante avessero mai avuto a che fare con richieste, più o meno esplicite, di denaro, regali, favori o altro in cambio di qualche tipo di attività dovuta. Un milione e 700mila famiglie hanno avuto a che fare con episodi di corruzione almeno una volta nella loro vita.

Le medie nazionali sono quindi un segnale preoccupante, ma ancor più attenzione destano i valori regionali. Se a Trento solamente due famiglie ogni 100 hanno avuto a che fare con la corruzione, nel Lazio, regione dove il numero di risposte positive è il più alto, sono state ben diciotto.

Il dettaglio per settore mostra un’Italia ancora più divisa. La corruzione può riguardare pochi soggetti, ma è molto diffusa se ben 250mila famiglie nell’ultimo anno l’hanno subita. Senza contare quei fenomeni non formalmente classificabili come tale: ad esempio l’Istat ha stimato che a quasi una famiglia su dieci è capitato di vedersi proporre una visita a pagamento nello studio privato del medico prima di accedere al servizio pubblico per essere curati.

Quindi non c’è solo la vendita di voti alle elezioni, anche se richieste di questo genere hanno riguardato ben il 3,7% della popolazione adulta: c’è anche una percezione diffusa del fenomeno in ambiente privato, dove un occupato su 20 ha assistito a scambi e favori illeciti o quantomeno inopportuni.

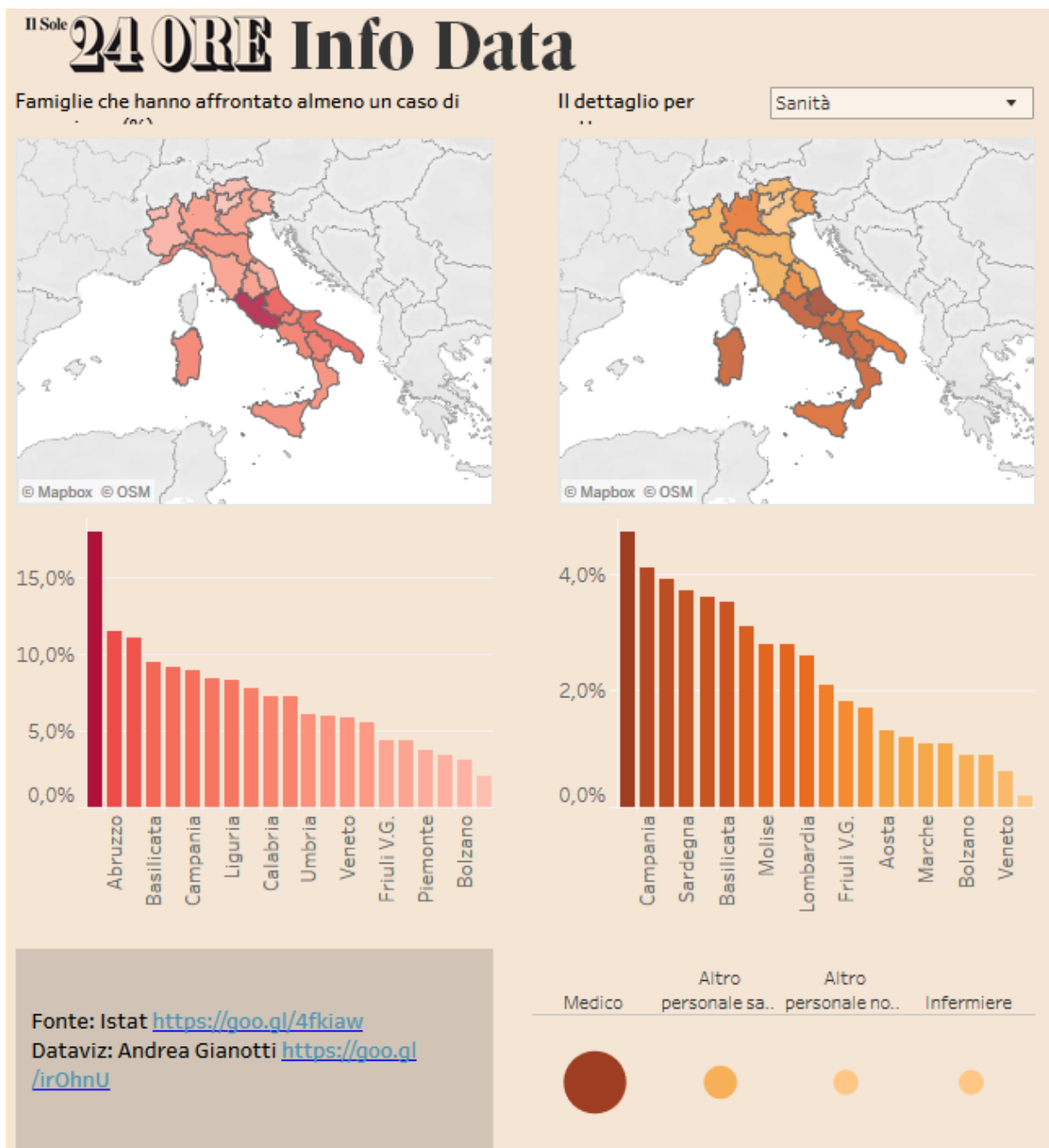
La corruzione in sanità è più frequente in Abruzzo (4,7%) e in Campania (4,1%). A tale proposito la richiesta di effettuare una visita privata prima del trattamento nella struttura pubblica è elevata in Puglia (20,7%), Basilicata (18,5%), Sicilia (16,1%) e Lazio (14,4%). La richiesta di tangenti o favori in cambio di benefici assistenziali è invece sensibilmente superiore al dato medio nazionale (2,7%) in Molise (11,8%), Puglia (9,3%), Campania (8,8%) e Abruzzo (7,5%).

Sempre con riferimento alla corruzione, inoltre, il 13,1% dei cittadini conosce direttamente qualcuno fra parenti, amici, colleghi o vicini a cui è stato richiesto denaro, favori o regali per ottenere facilitazioni in diversi ambiti e settori ed ammonta al 25,4% la popolazione che conosce persone che sono state raccomandate per ottenere privilegi.

La corruzione quindi riguarda la nostra vita quotidiana e la possibilità di imbatterci nel fenomeno è alta. E il dato più sconcertante è che la quasi totalità delle persone non denuncia l’accaduto, ed una metà di coloro che ha accettato di pagare la mazzetta l’ha fatto di buon grado e lo rifarebbe, pur di ottenere il risultato.

Sui risultati dell’indagine Istat si fonderanno ulteriori sviluppi inerenti alla tematica della corruzione, così come stabilito dal protocollo d’intesa con Anac in materia di integrità, trasparenza e analisi del fenomeno della corruzione.

Figura 10 Indagine ISTAT



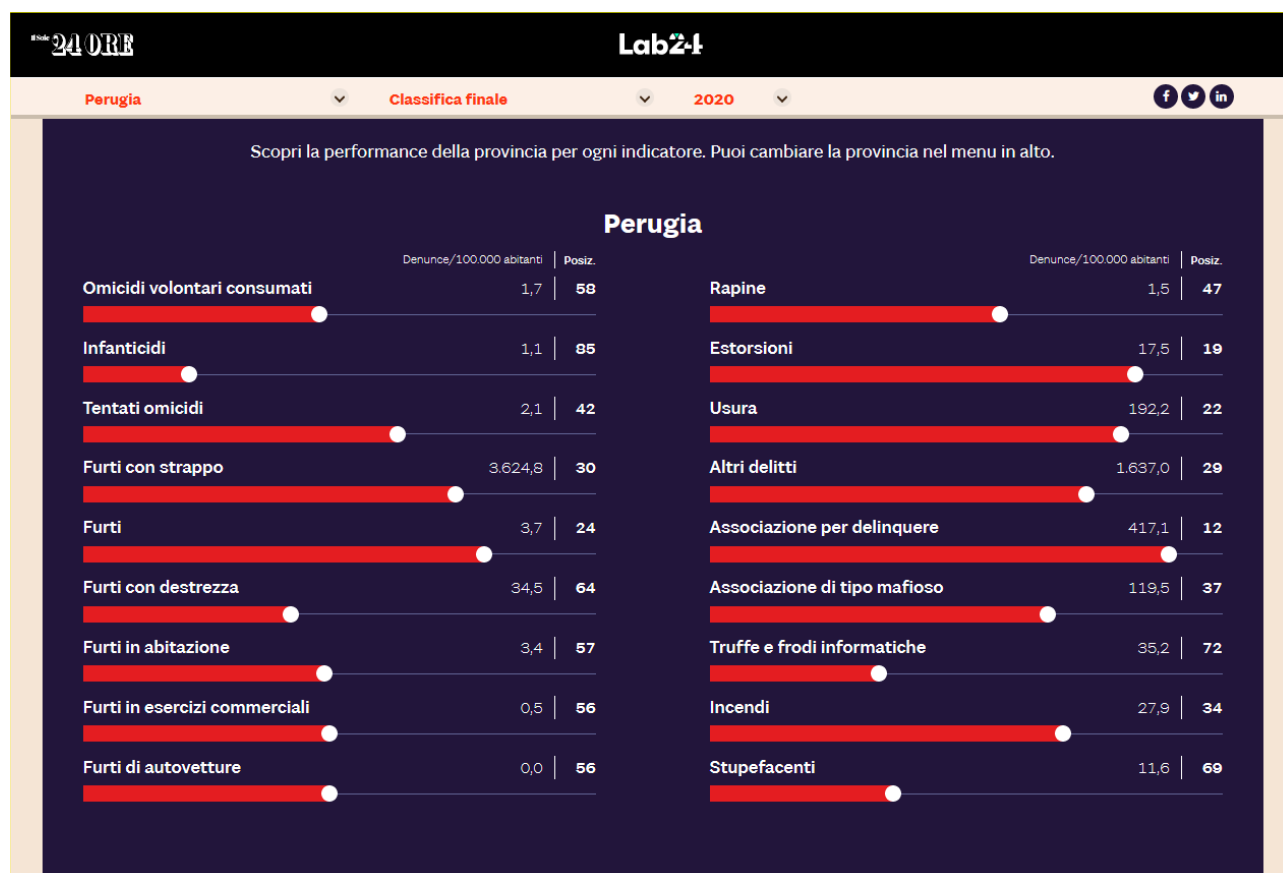
Con riferimento alla analisi del contesto esterno, da un punto di vista più generale, nonostante le sfide ed i rischi corruttivi legati alla accresciuta spesa pubblica per il Covid, l'Italia ha mantenuto la stessa posizione nell'indice di percezione della corruzione, elaborato da *Transparency International*, in termini di punteggio assoluto (53 punti su 100) e nella sua posizione in graduatoria (52esima posizione su 180 Paesi).

Per entrare in una analisi più di dettaglio, e con riferimenti diretti alla nostra regione, si è fatto riferimento in particolare al lavoro svolto da *Il Sole 24 Ore*, che ha preso in considerazione furti, rapine, tentati omicidi, infanticidi ecc. per calcolare l'indice di criminalità per ogni singola provincia italiana e ha pubblicato la classifica relativa al 2020, che vede in testa Milano, Rimini e Firenze, mentre in fondo si trovano Potenza, l'Aquila e Oristano.

Le denunce complessive in Umbria risultano essere 23.657 nella provincia di Perugia e 6.679 nella provincia di Terni per un totale di 30.356 (praticamente costanti rispetto all'anno precedente) con

Perugia al 30° posto e Terni, più indietro, al 61° posto.

I dati della provincia di Perugia



Particolare importanza riveste il dato giudiziario relativo al tasso di criminalità generale del territorio di riferimento. A tal fine sono stati valutati i dati aggregati onde apprezzarne gli aspetti di rilievo in tema di gestione della legalità: per quel che concerne il territorio provinciale perugino le denunce in relazione ai delitti commessi sono state 23.657, ovvero 417 ogni 100 mila abitanti. Tra le voci con il posizionamento più alto spicca l'associazione a delinquere (12° in Italia), estorsioni e usura (rispettivamente 19° e 22° posto). L'associazione di tipo mafioso si posiziona invece al 34° posto nella classifica nazionale.

In occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2019, tenutasi il 26.01.2019, il Presidente della Corte di Appello, Mario Vincenzo D'Aprile, nella sua relazione sull'amministrazione della giustizia in Umbria rilevava che *“la situazione del Distretto, sotto il profilo dell'incidenza della criminalità organizzata ... risulta caratterizzata dalla presenza ed operatività di alcune proiezioni delle organizzazioni criminali tradizionali, soprattutto di matrice “ndranghetista” e “camorrista”. Queste organizzazioni criminali, in prevalenza, penetrano nell'economia legale, attraverso il reinvestimento e reimpiego dei proventi delle attività illecite, spesso perpetrate nelle regioni di origine, specialmente nei settori dell'edilizia, della ristorazione, dell'intrattenimento e dei servizi, nel settore turistico alberghiero attività imprenditoriali avviate ex novo, attraverso prestanome, o servendosi di aziende già esistenti, approfittando di situazioni di crisi o di mancanza di liquidità.*

Tuttavia, non si colgono segni di radicamento nel territorio umbro di organizzazioni criminali, riconducibili alle tradizionali Mafia, Camorra e 'Ndrangheta, e quelli che in un recente passato sono sembrati tali, sono stati prontamente individuati e neutralizzati dalle Forze dell'Ordine, la cui vigilanza è attenta e costante”.

Inoltre, sempre nella citata relazione, il Presidente, relativamente ai reati contro la pubblica amministrazione rappresentava che *“le indagini svolte in vari procedimenti hanno evidenziato un*

sempre più stretto collegamento tra reati fiscali e reati contro la Pubblica Amministrazione. L'emissione di fatture per operazioni inesistenti, infatti, costituisce una modalità attraverso cui si trasferisce la dazione illecita e si rendono deducibili i suoi costi.

Per quanto riguarda gli abusi d'ufficio vanno sottolineate le note problematiche legate alle difficoltà di dimostrazione della sussistenza dell'elemento soggettivo del reato.

Va inoltre rappresentato che la consapevolezza che, a seguito della riforma di cui alla legge n. 190 del 2012, è punibile anche il soggetto che venga indotto alla dazione di somme di denaro, rende poco agevole l'acquisizione di elementi sufficienti per sostenere l'accusa in giudizio riguardo a delitti di induzione indebita a dare o promettere utilità (319 quater c.p.)”.

Per la predisposizione del Piano a valere per il triennio 2020-2022, una richiesta di supporto tecnico per la valutazione del contesto esterno era stata inviata dall'R.P.C.T. al Prefetto di Perugia, con nota prot. 78583 del 19/12/2019, al fine di acquisire, qualora vi fossero, ulteriori informazioni in merito.

Con nota prot. 4798 del 15/01/2020, acquisita al protocollo generale dell'Azienda al n. 2741 del 16/01/2020, la Prefettura ha fornito gli elementi di conoscenza e valutazione come di seguito riportati: *“Dall'analisi dei risultati delle attività info-investigative svolte dalle Forze di Polizia, si evince che il territorio provinciale si caratterizza, prevalentemente, per la commissione di reati classificabili nel novero della cosiddetta “criminalità diffusa. Tuttavia, una particolare attenzione viene riservata alla prevenzione ed al contrasto dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nell'economia legale, soprattutto in settori (edilizia, ristorazione, ricettivo-alberghiero), che risultano maggiormente funzionali al riciclaggio e/o al reimpiego di illeciti proventi. Per quanto concerne più specificamente l'ambito dei reati contro la Pubblica Amministrazione, negli anni 2018–2019, si è registrato un incremento delle attività di indagine a contrasto degli stessi. Le indagini in parola, come si evince dai dati forniti dal Comando Provinciale della Guardia di Finanza, hanno evidenziato, nel 2019, un incremento delle predette fattispecie criminosi e, in particolare, dei casi di peculato, di frodi nelle pubbliche forniture, di abusi d'ufficio e di corruzione. Con particolare riferimento ai fenomeni corruttivi, è stata registrata una loro maggiore pervasività, che ha prevalentemente interessato l'ambito sanitario. Nel loro complesso le attività di polizia giudiziaria svolte dalla Guardia di Finanza hanno portato, nel 2018, all'accertamento, in materia di reati contro la pubblica amministrazione, di 11 violazioni ed alla denuncia di 20 persone, mentre, nel 2019, i reati accertati sono stati 44 e le persone denunciate 93”.*

Per la predisposizione del Piano a valere per il triennio 2021-2023, nuova richiesta di supporto tecnico per la valutazione del contesto esterno è stata inviata al Prefetto di Perugia, con nota prot. 19495 del 15/03/2021, al fine di acquisire, qualora vi fossero, ulteriori informazioni in merito.

Con nota prot. 28370 del 17/03/2021, acquisita al protocollo generale dell'Azienda al n. 20657 del 18/03/2021, la Prefettura ha fornito gli elementi di conoscenza e valutazione come di seguito riportati: *“Dall'analisi dei dati inerenti l'andamento della delittuosità, la Provincia di Perugia risulta prevalentemente caratterizzata dalla commissione di reati classificabili nel novero della cosiddetta “criminalità diffusa”. Per quanto concerne specificamente i reati contro la Pubblica Amministrazione – la cui incidenza numerica rispetto al totale dei delitti commessi appare allo stato abbastanza limitata – nel 2020 si è registrato un loro incremento rispetto all'anno precedente. In particolare, le attività di indagine svolte dalle Forze di Polizia hanno consentito l'accertamento, nel 2019, di 48 violazioni, a seguito delle quali sono state denunciate 126 persone e 4 arrestate, mentre, nel 2020, i reati accertati ammontano a 58, i soggetti denunciati a 167 e quelli arrestati a 3. In relazione al settore degli appalti di lavori, servizi e forniture, si rappresenta che le violazioni alla vigente normativa, rilevate dalla Guardia di Finanza attengono: - al frazionamento artificioso dei servizi commissionati, in modo tale da poter svolgere procedure di affidamento diretto, evitando il ricorso a procedure di gara più complesse; - all'illegittima proroga di appalti di servizi; - alla corresponsione di somme di denaro quale corrispettivo della mancata partecipazione ad un'asta.*

Nell'ambito dei concorsi pubblici, invece, le indagini hanno fatto emergere taluni casi di coinvolgimento, a vario titolo (con particolare riferimento ai reati di corruzione, abuso d'ufficio e falsità ideologica in atto pubblico) di persone sia appartenenti alle commissioni giudicatrici, sia esterne ad esse. Si segnala, infine, che una specifica attenzione viene riservata alla prevenzione ed al contrasto dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata di stampo mafioso nell'economia legale, soprattutto in settori (edilizia, ristorazione, ricettivo-alberghiero) che risultano maggiormente funzionali al riciclaggio e/o al reimpiego di capitali di illecita provenienza. Tale azione, anche alla luce di specifiche direttive emanate dal Ministro dell'Interno a seguito dell'emergenza epidemiologica da covid-19, è stata ulteriormente rafforzata, in considerazione della maggiore condizione di fragilità che le imprese si trovano ad affrontare in conseguenza dei gravi contraccolpi prodotti dalle restrizioni imposte dalle misure di contenimento del rischio sanitario”.

1.2. Analisi del contesto economico, sociale e demografico

Secondo i dati ufficiali più recenti diffusi dall'ISTAT (situazione al 31 dicembre 2019) in Umbria risiede una popolazione di 870.165 persone (di cui 419.894 maschi e 450.271 femmine). Nella Provincia di Perugia risiedono 646.710 persone (di cui 312.637 maschi e 334.073 femmine). Nel Comune di Perugia risiedono 164.880 persone (di cui 79.198 maschi e 85.682 femmine).

Al fine di fornire una rappresentazione articolata dei livelli di complessità che caratterizzano il territorio e l'inquadramento della struttura economica e produttiva della Regione Umbria si riporta quanto contenuto nel “RAPPORTO ECONOMICO SOCIALE 2018-2019” pubblicato nel 2019 dall'Agenzia Umbria Ricerche: *“Nel 2018 l'attività economica umbra ha continuato a crescere a un ritmo inferiore a quello, assai modesto, dell'Italia. All'ulteriore espansione delle esportazioni si è contrapposto l'indebolimento di consumi e investimenti. Sulle prospettive per l'anno in corso grava l'accresciuta incertezza rispetto all'evoluzione della situazione economica italiana e internazionale.*

L'Umbria è ancora alle prese con le conseguenze della recessione e tuttora non si scorgono segnali concreti di ripresa. A partire dalla crisi economico-finanziaria del 2008, ripetuti cali del PIL hanno portato la regione ad allontanarsi dalla media italiana, in termini procapite, per una distanza che non si verificava dagli anni Cinquanta.

Anche l'Indice di competitività delle regioni dell'UE che, come sintesi delle principali componenti della crescita e dello sviluppo di un territorio, ne misura in qualche modo la capacità di offrire un ambiente favorevole dove vivere, lavorare, operare, mostra uno scivolamento della regione a partire da una posizione iniziale già mediocre. Con un punteggio di poco superiore alla media italiana, in riferimento al 2019 l'Umbria scende al 184° posto su un totale di 268 regioni, manifestando un arretramento inarrestabile negli ultimi anni (era 167esima nel 2013 poi 175esima nel 2016).

La situazione critica in cui si trova oggi l'Umbria viene da lontano. Deriva da un groviglio di problemi strutturali mai risolti, passa per le dirompenti conseguenze di eventi inattesi e incontrollabili, e sembra intrappolata in un pericoloso immobilismo che marca inevitabilmente sempre di più la distanza rispetto a un contesto globale in rapido e profondo mutamento. Nel frattempo, gli equilibri sociodemografici – sempre più interconnessi con le dinamiche economiche – cominciano a vacillare e il proverbiale tessuto umbro a trama spessa si va sfilacciando.

In un contesto caratterizzato da calo delle nascite, i giovani stanno diventando una risorsa sempre più scarsa. Il mondo del lavoro e della produzione e la conseguente ripartizione del reddito e della ricchezza sono sempre più appannaggio delle generazioni più anziane.

L'emorragia occupazionale, in un contesto di crescente parcellizzazione e precarizzazione, ha penalizzato in particolar modo i più giovani, la cui quota sugli occupati è passata in quindici anni da un terzo a un quinto del totale, scavalcata ormai da quella degli ultra 54enni.

È un problema, quello dell'invecchiamento della forza lavoro, che sta minando anche la Pubblica Amministrazione: l'età media dei dipendenti pubblici, che in Italia ha superato i 50 anni, in Umbria sale a 52 anni e arriva a toccare i 58 anni tra i dirigenti.

Il contributo forzatamente limitato delle giovani generazioni priva il sistema socioeconomico della loro energia creativa e della naturale attitudine all'innovazione, rendendo così ancora più problematico il recupero dei livelli di competitività e limitando le potenzialità di sviluppo e di progresso. Per di più, il progressivo impoverimento dei giovani va a scapito della formazione di nuovi nuclei familiari, contribuendo con ciò a deprimere ulteriormente la natalità e a rendere sempre più sbilanciata la struttura demografica. Nell'ultimo quinquennio la popolazione umbra è diminuita a un ritmo più che doppio rispetto a quello della media nazionale (-1,6 per cento, corrispondente a quasi 15 mila unità). L'invecchiamento demografico, conseguente al calo delle nascite e all'allungamento della vita media, produce conseguenze su più fronti. Innanzitutto aumenta la dipendenza economica di una quota crescente di popolazione, che amplifica le esigenze di spesa sociale, principalmente previdenziale e sanitaria e lascia prefigurare, in un contesto di contenimento del debito pubblico, uno scenario di difficile sostenibilità. Il fenomeno dell'invecchiamento contribuisce alla progressiva marginalizzazione di alcuni territori, in particolare delle aree interne, caratterizzate da una densità demografica molto bassa pur ospitando un quarto della popolazione regionale. Su questi territori le politiche di coesione vanno concentrando sforzi per promuovere progetti di sviluppo e adeguare la qualità dei servizi, ma senza un rafforzamento della capacità di presidiarli si mette a rischio la loro stessa sopravvivenza e, con essa, alcuni dei caratteri che hanno tradizionalmente forgiato l'identità della regione”.

Il sistema imprenditoriale è “prevalentemente costituito da piccole e micro imprese (oltre il 95% hanno meno di 10 addetti) spesso non in grado di sostenere efficacemente gli investimenti orientati all'innalzamento della competitività. L'Umbria, piccola regione, fatta di microcosmi locali, ha scontato negli anni questo sottodimensionamento. Quella pervasività produttiva che aveva caratterizzato e decretato il suo successo decenni fa oggi è diventato un abito stretto e datato. Il sistema umbro continua a caratterizzarsi per una prevalenza di produzioni ad alta intensità di lavoro che, se da un lato hanno garantito la tenuta occupazionale e dunque un certo equilibrio sociale, dall'altro si sono rivelate meno inclini a inglobare innovazione e dunque meno capaci di generare reddito. La stessa collocazione produttiva umbra, prevalentemente concentrata nella parte centrale della filiera, limita il fabbisogno di quei servizi evoluti, concentrati soprattutto a monte e a valle, funzionali all'innovazione e che proprio dalla manifattura traggono maggiore impulso.”... “In generale, per la dimensione Innovazione – una delle tre di cui si compone il già nominato Indice di competitività – l'Umbria appare collocata ancora su livelli mediocri (180esima nel 2019 tra le regioni europee).”...“L'insufficiente capacità di assorbimento da parte del mercato rende sempre più difficile per i giovani laureati poter mettere a frutto le proprie competenze all'interno del territorio regionale e stimola spinte centrifughe sfavorevoli alla tenuta del sistema economico, sociale e demografico.”...“Eppure il tessuto sociale complessivamente ancora tiene. I segni di disgregazione e vulnerabilità, che si cominciano a intravedere, non vi hanno prodotto lacerazioni assimilabili a quelle inferte al sistema economico. Gli indici di soddisfazione degli umbri per le relazioni familiari e amicali e per la vita nel complesso continuano a stazionare su livelli alti e comunque allineati o superiori alla media nazionale: il 42 per cento degli umbri si ritiene molto soddisfatto della propria vita, a fronte di un 15 per cento che esprime un voto insufficiente”.... “Quello umbro può considerarsi un sistema sociale tutto sommato coeso, con solide reti familiari e di comunità che consentono di contrastare, almeno in parte, le conseguenze dei lunghi anni di crisi economica. Nonostante le forti restrizioni imposte dai vincoli di bilancio, il complesso delle prestazioni sociali conserva un ruolo importante per garantire la tenuta del sistema. In Umbria si spende relativamente di più in politiche sociali rispetto al Centro-Nord (47 per cento della spesa pubblica totale contro 40) con livelli procapite più elevati sia per le pensioni, che costituiscono la parte prevalente, che per gli altri interventi. In una regione colpita negli ultimi anni da alti tassi di

disoccupazione, le pensioni hanno svolto un importante ruolo di ammortizzatore sociale, riuscendo a garantire un introito certo a una fetta di popolazione, soprattutto quella anziana, la quale nel frattempo ha perso il triste primato di categoria sociale più povera. Di fatto, i trasferimenti pubblici hanno in parte tamponato redditi da lavoro dipendente sempre più distanti dal livello medio nazionale.”... “In Umbria si vive bene. Il cuore verde d’Italia può ancora vantare molte carte vincenti: una riconosciuta qualità della vita, la ricchezza di un patrimonio artistico-architettonico ampiamente diffuso in borghi e centri storici ben conservati, le amenità paesaggistiche e naturali, la varietà delle proposte culturali, le eccellenze enogastronomiche ne fanno un luogo piacevole per chi ci vive e per chi lo visita. Ne è riprova il fatto che le valutazioni dei turisti sulla gradevolezza della propria esperienza siano tra le più positive in Italia. Una buona qualità della vita si riflette sullo stato di salute e sul benessere della popolazione e, da un punto di vista lavorativo, del capitale umano: in relazione a questo aspetto l’Indice di competitività calcolato per le 268 regioni europee colloca la regione ai primi posti nella classifica, per un rafforzamento nell’ultimo triennio l’Umbria risulta 29esima nel 2019, salendo di dieci posizioni rispetto a tre anni prima).”... “La lunga tradizione manifatturiera della regione resta - comunque e ancora oggi - un punto di forza. Nonostante la crisi abbia riguardato sostanzialmente l’industria, in Umbria la manifattura continua ad avere un ruolo importante per gli equilibri degli assetti produttivi, per la capacità di alimentare occupazione e di generare impulsi sul terziario avanzato. In Umbria si producono manufatti di altissima qualità, vantando casi di eccellenza riconosciuti nel mondo. Si può a ragione parlare di un vero e proprio made in Umbria, ovvero di produzioni che si caratterizzano per un importante grado di apertura internazionale molto elevato. L’agroalimentare, tessile-abbigliamento, arredo, meccanica continuano ad assorbire una quota rilevante di occupazione, sostengono l’export e, soprattutto, rappresentano egregiamente l’Umbria sui mercati nazionali ed internazionali.”... “L’Umbria può contare anche su risorse umane di qualità. La popolazione è tra le più istruite d’Italia (la regione compare seconda nella graduatoria di diplomati e laureati tra 25 e 64 anni con il 62 per cento). Ciò anche per merito della presenza di importanti sedi universitarie che ultimamente hanno recuperato la tradizionale vocazione attrattiva tanto da porre la regione ai primissimi posti nelle graduatorie degli atenei nazionali.”

1.3. Analisi del contesto interno

L’analisi del contesto interno investe aspetti correlati all’organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo, inteso in senso ampio secondo quanto specificato. L’analisi ha lo scopo di far emergere sia il sistema delle responsabilità, che il livello di complessità dell’amministrazione.

Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione/illegittimità/illegalità dell’azione amministrativa e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

L’analisi del contesto interno è incentrata:

sull’esame della struttura organizzativa e delle principali funzioni da essa svolte, per evidenziare il sistema delle responsabilità;

sulla mappatura dei processi e delle attività dell’ente, consistente nella individuazione e nell’analisi dei processi organizzativi.

La struttura organizzativa dell’Azienda Ospedaliera di Perugia nel suo complesso, sanitaria e tecnico-amministrativa, garantisce lo svolgimento dei compiti istituzionali assegnati all’azienda.

L’operatività e le funzioni all’interno dell’Azienda vengono svolte dalle strutture organizzative alle quali sono assegnate risorse umane, materiali, tecnologiche e strutturali, gestite in base a una precisa organizzazione e programmazione aziendale e monitorate principalmente attraverso lo strumento del

budgeting.

L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Perugia si articola in:

- Strutture Complesse e staff della Direzione Generale, Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria
- Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI)
- Strutture Complesse
- Strutture Semplici Dipartimentali
- Strutture Semplici
- incarichi di alta specializzazione
- incarichi professionali
- incarichi di funzione

Relativamente al contesto interno ci si riporta anche a tutte le notizie/informazioni dettagliate nella sezione Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2021– 2023.

Lavoro agile e nuova organizzazione del lavoro

In conseguenza dell'impatto della crisi pandemica, anche l'Azienda Ospedaliera di Perugia, a partire dal mese di marzo dell'anno 2020, ha rivisto la propria organizzazione interna valorizzando una nuova modalità di organizzazione del lavoro: il lavoro agile.

Difatti, a tal fine l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha da subito dato attuazione alle disposizioni normative in tema di lavoro agile, come misura organizzativa momentanea per arginare e limitare i contagi da Covid 19, e con delibera del Commissario Straordinario n. 530 del 17/03/2020 ha approvato un "Regolamento per l'attuazione del lavoro agile (smart working) straordinario in modalità semplificata". Senza compromettere l'ordinario ed efficiente svolgimento dell'attività istituzionale svolta, si è consentito al personale dei Servizi Amministrativi e Tecnici e dei Servizi di supporto non direttamente impegnati nella gestione dell'emergenza, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile (smart working) dal proprio domicilio/residenza.

Tale modalità di lavoro, orientata al risultato e non alla mera presenza fisica in ufficio con un "controllo sulla prestazione lavorativa" dai nuovi connotati, coinvolge tuttora circa 150 dipendenti.

Art. 2

Oggetto e finalità del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

In applicazione della normativa di riferimento di cui all'articolo 16 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.

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 attività svolte dalle diverse Direzioni/Uffici/Strutture. Detto Piano è destinato a subire integrazioni/modifiche. È 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 legge n. 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, capo 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 legge 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. ha raccomandato che vengano incluse ulteriori aree di rischio che rispecchino 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., ha confermato 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. La delibera n. 1208 del 22/11/2017, di approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione, non ha apportato ulteriori indicazioni/suggerimenti in merito.

Nella delibera n. 1074 del 21/11/2018 l'ANAC ha: approvato definitivamente l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione ed ha fornito indicazioni sulle modalità di adozione annuale del P.T.P.C.; presentato una ricognizione dei poteri e del ruolo che la normativa conferisce al R.P.C.T.; affrontato il tema dei rapporti fra trasparenza, intesa come obblighi di pubblicazione e nuova disciplina della tutela dei dati personali introdotta dal Regolamento UE 2016/679 e il rapporto tra R.P.C.T. e Responsabile della Protezione dei Dati (R.P.D.); fornito indicazioni sull'applicazione dell'ipotesi della cosiddetta incompatibilità successiva (pantouflage) e sull'adozione dei codici di comportamento ed ha, inoltre, affrontato alcuni profili relativi all'attuazione della misura della rotazione del personale.

In particolare:

- in merito all'adozione annuale del P.T.P.C. ha richiamato i soggetti tenuti all'obbligo ad adottare il Piano entro il 31 gennaio di ogni anno;
- in merito al ruolo e poteri del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, oltre a richiamare la delibera n. 840 del 02/10/2018 nella quale sono state date indicazioni operative ed interpretative, ha evidenziato *"che il ruolo principale che il legislatore assegna al R.P.C.T. è quello di proporre e di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi"...."Si è escluso che al R.P.C.T. spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile"*. Su tale figura ci si soffermerà maggiormente nell'articolo ad essa dedicato;
- in merito ai rapporti tra la trasparenza e la nuova disciplina della tutela dei dati personali (Regolamento UE 2016/679) ha precisato che *"il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art.1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o altre normative, anche di settore,*

preveda l'obbligo di pubblicazione ... l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del regolamento UE 2016/679, quali liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati...";

- in merito ai Codici di Comportamento ribadisce che questi, tra le misure di prevenzione della corruzione, rivestono, nella strategia delineata dalla legge 190/2012 (nuovo art. 54 del d.lgs. 165/2001), un ruolo importante. Relativamente agli Enti del SSN con la determinazione del Consiglio del 29 marzo 2017, n. 358 l'ANAC ha emanato specifiche Linee Guida. L'ANAC ha evidenziato che il Codice di Comportamento delle singole amministrazioni ha il ruolo *"di tradurre in regole di comportamento di lunga durata, sul versante dei doveri che incombono sui singoli pubblici dipendenti, gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il P.T.P.C. persegue con misure di tipo oggettivo, organizzativo (organizzazione degli uffici, dei procedimenti/processi, dei controlli interni)". "Le linee guida sull'adozione dei nuovi codici di amministrazione saranno emanate nei primi mesi dell'anno 2019, anche per sottolineare che il lavoro necessario per la formazione del Codice di comportamento, pur strettamente connesso, è ben distinto da quello necessario per la formazione del P.T.P.C.";*
- in merito al *"pantouflage"*, cioè alla cosiddetta incompatibilità successiva, rileva che scopo della norma *"è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione)".* Tale norma precisa ANAC ha dato luogo a dubbi interpretativi sia con riferimento al soggetto competente ad effettuare l'accertamento della violazione sia con riferimento all'applicazione della sanzione. Evidenzia che in via prioritaria spetti all'amministrazione di appartenenza del dipendente cessato dal servizio adottare misure adeguate per verificare il rispetto della disposizione sul pantouflage da inserire nel P.T.P.C. Nella determina l'ANAC approfondisce sia l'ambito di applicazione, sia i riflessi sui soggetti privati che la tematica delle sanzioni connesse;
- in merito alla rotazione del personale l'ANAC si sofferma nuovamente essendo una misura di prevenzione della corruzione prevista esplicitamente dalla legge 190/2012 (art.1, co.4, lett.e), co.5, lett.b), co.10, lett.b)), in particolare ha evidenziato che la misura della rotazione ordinaria è stata scarsamente operata dalle amministrazioni esaminate; è emersa la tendenza a non prevedere tale misura. L'ANAC ha tenuto a precisare che *"il richiamo all'autonoma determinazione circa modalità di attuazione della misura non significa non tenere conto delle previsioni della legge 190/2012 e delle indicazioni fornite nel PNA 2016"*. Raccomanda quindi le amministrazioni di osservare una maggiore attenzione sia nella programmazione della misura da effettuare nel P.T.P.C. che nell'applicazione concreta. L'ANAC rileva inoltre che l'attività di vigilanza ha evidenziato che non è stata prevista tale tipo di rotazione in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva e inoltre è emerso che le amministrazioni, avuta formale notizia di procedimenti penali di natura corruttiva, non sempre procedono alla rotazione assegnando il dipendente ad altro ufficio o servizio.

Con la delibera n. 1064 del 13/11/2019 l'ANAC ha approvato definitivamente il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 nel quale ha ribadito che *“il sistema di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità in tutti i processi e le attività pubbliche, a ogni livello di governo, sulla base dell'analisi del rischio corruttivo nei diversi settori e ambiti di competenza, si configura come necessaria integrazione del regime sanzionatorio stabilito dal codice penale per i reati di corruzione, nell'ottica di garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche, di rendere trasparenti le procedure e imparziali le decisioni delle amministrazioni.”* ... *“Per essere efficace, la prevenzione della corruzione, deve consistere in misure di ampio spettro, che riducano, all'interno delle amministrazioni, il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva (in senso proprio). Esse, pertanto, si sostanziano tanto in misure di carattere organizzativo, oggettivo, quanto in misure di carattere comportamentale, soggettivo. Le misure di tipo oggettivo sono volte a prevenire il rischio incidendo sull'organizzazione e sul funzionamento delle pubbliche amministrazioni. Tali misure preventive (tra cui, la rotazione del personale, controlli, trasparenza, formazione) prescindono da considerazioni soggettive, quali la propensione dei funzionari (intesi in senso ampio come dipendenti pubblici e dipendenti a questi assimilabili) a compiere atti di natura corruttiva e si preoccupano di preconstituire condizioni organizzative e di lavoro che rendano difficili comportamenti corruttivi.”* ... *“Il collegamento tra le disposizioni della L. 190/2012 e l'innalzamento del livello di qualità dell'azione amministrativa, e quindi il contrasto di fenomeni di inefficiente e cattiva amministrazione, è evidenziato anche dai più recenti interventi del legislatore sulla L.190/2012. In particolare nell'art.1, co 8-bis della legge suddetta, in cui è stato fatto un esplicito riferimento alla verifica da parte dell'organismo indipendente di valutazione sulla coerenza fra gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e i piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.”*

Art. 3

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Il comma 7 dell'art. 1 della legge 190/2012 prevede: *“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* → *Disposizioni generali* → *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*, con un link alla sotto-sezione *Altri contenuti-Prevenzione della Corruzione*.

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 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, nel sito istituzionale nella sezione *Amministrazione Trasparente* → *Altri contenuti-Prevenzione della Corruzione*.

Con riferimento alla relazione annuale relativa all'anno 2015, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto alla stesura sulla base del modello predisposto dall'ANAC ed alla sua pubblicazione, entro il diverso termine del 15/01/2016, nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "altri contenuti – prevenzione corruzione".

Con riferimento alla relazione annuale relativa 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 nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "altri contenuti – prevenzione corruzione".

Con riferimento alla relazione annuale relativamente all'anno 2017, come stabilito dall'ANAC, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto alla stesura, sulla base del modello predisposto dalla stessa, ed alla sua pubblicazione nei termini indicati e cioè, il 10/01/2018, sulla sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "altri contenuti – corruzione".

Con riferimento alla relazione annuale relativa all'anno 2018, come stabilito dall'ANAC, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto alla stesura, sulla base del modello predisposto dalla stessa, ed alla sua pubblicazione nei termini indicati e cioè, il 15/01/2019, sulla sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti – prevenzione corruzione".

Con riferimento alla relazione annuale relativa all'anno 2019, come stabilito dall'ANAC, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto alla stesura, sulla base del modello predisposto dalla stessa, ed alla sua pubblicazione nei termini indicati, ossia entro il 31.01.2020, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti–prevenzione corruzione".

In detta relazione annuale l'R.P.C.T. ha fornito gli elementi con una valutazione rappresentativa del livello effettivo di attuazione delle misure contenute nel P.T.P.C.

Con riferimento alla relazione annuale relativa all'anno 2020, come stabilito dall'ANAC, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procederà alla stesura, sulla base del modello predisposto dalla stessa, ed alla sua pubblicazione nei termini indicati e cioè, il 31/03/2021, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti – prevenzione corruzione".

La relazione rappresenta, come affermato da ANAC, un importante strumento di monitoraggio e uno strumento indispensabile per la valutazione da parte degli organi di indirizzo politico dell'efficacia delle strategie di prevenzione perseguite con il P.T.P.C.T. e per l'elaborazione, da parte loro, degli obiettivi strategici.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione competono gli adempimenti successivi e di seguito elencati:

- elaborare la proposta di Piano della Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 8, legge 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 dà 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;
 - c) 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.

A partire da giugno 2020, A.N.A.C. ha attivato il Forum RPCT, una piattaforma di collaborazione e condivisione digitale online dedicata ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) e ai loro assistenti per condividere esperienze, conoscenze e confrontarsi su temi di interesse specifico.

Il servizio consente di:

- rispondere alle necessità di confronto e condivisione di esperienze, metodologie, buone pratiche;
- rendere disponibile un luogo virtuale dedicato alla condivisione delle informazioni;
- supportare lo sviluppo di una rete/comunità nazionale di professionisti della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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 l'R.P.C. 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 del 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 dell'R.P.C.T. anche alla luce delle ulteriori rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite all'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.

L'ANAC con delibera n. 840 del 02/10/2018 ha dato indicazioni interpretative ed operative in particolare circa i poteri di verifica, controllo ed istruttori dell'R.P.C.T. nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta natura corruttiva. In tale contesto l'Autorità ha escluso che spetti all'R.P.C.T. accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile. L'R.P.C.T. può acquisire direttamente atti e documenti nonché svolgere audizioni di dipendenti al fine di meglio ricostruire i fatti oggetto della segnalazione. Con Regolamento del 29 marzo 2017 (delibera n. 330 del 29/03/2017) l'ANAC ha chiarito le modalità di interlocuzione con l'R.P.C.T.

Nel corso dell'anno 2019, l'Azienda Ospedaliera di Perugia, a seguito delle dimissioni del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 971 del 09/07/2013, a fronte della vacanza dell'incarico, ha iniziato la procedura per l'individuazione di un nuovo R.P.C.T., incarico che presuppone un'adeguata conoscenza del funzionamento dell'amministrazione e che deve essere conferito, preferibilmente, a dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione ed amministrazione attiva o che svolgano attività nei settori più esposti al rischio corruttivo. Tale procedura è risultata complessa, anche per le vicende giudiziarie che hanno interessato alcuni Dirigenti in servizio, pertanto l'Azienda, con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 309 del 05/07/2019, ha ritenuto opportuno, in considerazione della straordinarietà della situazione e delle circostanze organizzative al momento non in grado di consentire la conclusione della procedura per l'individuazione del nuovo R.P.C.T. tra i Dirigenti, attribuire tale funzione, in via temporanea ed eccezionale, al Direttore Amministrativo, fino all'individuazione di tale Responsabile,

Permanendo le criticità impedienti l'individuazione dell'R.P.C.T. in una figura con profilo dirigenziale, l'Azienda ha rilevato la necessità che la scelta dell'R.P.C.T. fosse condotta tra i dipendenti, anche con qualifica non dirigenziale, in possesso di adeguate competenze come specificate nella Delibera ANAC n. 831/2016 ed in grado di operare nell'ambito di una posizione di autonomia ed effettività come quella che deve essere assicurata all'R.P.C.T.

Nella temporanea assenza di figure dirigenziali idonee, l'Azienda ha quindi individuato, nel titolare (dall'01/06/2017 e fino al 31/05/2020) dell'Incarico di Organizzazione "Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Trattamento dei Dati Personali", avente la qualifica di Collaboratore Amministrativo Categoria "D", il funzionario in possesso delle adeguate competenze ed esperienze professionali cui affidare l'incarico di R.P.C.T., formalizzandone la nomina, a decorrere dal 01/01/2020 e fino al 31/05/2020, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1294 del 20/12/2019 (scadenza successivamente prorogata fino al 30/06/2020 con delibera del Commissario Straordinario 29 maggio 2020 n. 965). Con pari atto, l'Azienda, data la trasversalità delle funzioni attribuite e la necessità di garantire l'autonomia, l'indipendenza e l'effettività dell'incarico attribuito, ha ritenuto opportuno modificare l'afferenza di detto Incarico Organizzativo dalla S.C. Affari Generali alla Direzione Aziendale.

Considerando che il rapporto di lavoro della suddetta dipendente è cessato il 30 giugno 2020, a partire dal 1° luglio 2020, in considerazione della straordinarietà della situazione e delle circostanze organizzative che al momento non consentivano di affidare tale funzione ad alcuno dei dirigenti in

servizio, la funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stata assolta, in via temporanea ed eccezionale, dal Direttore Amministrativo.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 24/03/2021 l'incarico di R.P.C.T. è stato attribuito ad un Dirigente Amministrativo a tempo determinato per il periodo 24/03/2021 – 07/03/2022. Rilevata la trasversalità delle funzioni che tale Dirigente Amministrativo espleta in forza dell'incarico di R.P.C.T. attribuito e stante la necessità di garantire l'autonomia, l'indipendenza e l'effettività dell'incarico, il suddetto professionista, seppur assegnato alla Direzione Affari Generali, per tutte le attività inerenti tale incarico si rapporta direttamente con la Direzione Aziendale.

Art. 4

Individuazione Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

L'Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione sanitaria ed amministrativa, stabilisce di individuare, quali 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, all'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, all'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 sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità e quale Responsabile della Trasparenza sovrintende 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.

Affinché tale apporto sia fattivo, è necessario rimuovere in termini culturali le resistenze che ANAC stessa ha rilevato, attraverso processi formativi ma anche attraverso soluzioni organizzative e procedurali che consentano una maggiore partecipazione in tutte le fasi di predisposizione del P.T.P.C.T., ciò anche al fine di consentire di individuare e definire le misure concrete e sostenibili per l'organizzazione.

Di seguito l'Elenco delle strutture i cui Responsabili sono individuati quali Referenti in base all'attuale organizzazione, relativamente sia all'Area centrale amministrativa e sanitaria che all'Area assistenziale:

<u>STRUTTURE COMPLESSE di AREA CENTRALE</u>
Direzione Acquisti e Appalti
Direzione Affari Generali
Direzione Bioingegneria e Ingegneria Clinica
Direzione Contabilità e Bilancio
Direzione Economato e Servizi Alberghieri
Direzione Personale
Direzione Tecnico Patrimoniale
Direzione Medica Ospedaliera
Direzione Farmacia Ospedaliera
Dipartimento Professioni Sanitarie
<u>UFFICI/UFFICI di staff/STRUTTURE SEMPLICI di AREA CENTRALE</u>
Formazione e Qualità
Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale
Controllo di Gestione e Servizio Informativo
Servizio Prevenzione e Protezione
Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale
Medicina Legale e Risk Management - Documentazione Clinica
<u>STRUTTURE DI AREA ASSISTENZIALE</u>
tutti i DIPARTIMENTI
tutte le STRUTTURE COMPLESSE
tutte le STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Inoltre si precisa che 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. n. 165/2001).
- propongono qualunque iniziativa ritengano utile sia inserita nell'ambito del P.T.P.C.

Gli O.I.V. 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, altresì, i compiti previsti dall'art.14 del d.lgs. 27/10/2009, n. 150 e dal d.P.R. 9 maggio 2016, n. 105, art. 6. La riforma in materia di valutazione della performance, intervenuta con il d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha ulteriormente precisato i compiti degli O.I.V. Questi 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 O.I.V. (**per l'Azienda Ospedaliera: Nucleo Valutazione Aziendale**) in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. La normativa sugli O.I.V. ha mantenuto inalterato il compito degli O.I.V. di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g) del d.lgs.

150/2009) evidenziando pertanto che l'attività di attestazione degli O.I.V. dei dati pubblicati continua a rivestire particolare importanza per l'ANAC.

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 come modificato ed integrato dal d.lgs. 25 maggio 2017 n. 75);
- 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. 5

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, nei P.N.A. e nei loro aggiornamenti, 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 degli 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., di cui alla Delibera C.I.V.I.T. n. 72/2013, 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. Nel presente Piano si è tenuto anche conto di quanto contenuto nella deliberazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, nella deliberazione ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017, nella delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 e nella delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019.

In quest'ultima delibera, ANAC, nel rilevare che il P.T.P.C.T non può essere oggetto di standardizzazione, ha evidenziato che nella sua predisposizione, quindi nella progettazione e attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo, si deve tenere conto dei seguenti principi guida:

Principi strategici

- Coinvolgimento dell'organo di indirizzo

*L'organo di indirizzo, abbia esso natura politica o meno, deve assumere un **ruolo proattivo** nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo e contribuire allo svolgimento di un compito tanto importante quanto delicato, anche attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole che sia di reale supporto al R.P.C.T.*

- Cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio

*La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il R.P.C.T. ma **l'intera struttura**. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate. L'efficacia del sistema dipende anche dalla piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organi di valutazione e di controllo.*

- Collaborazione tra amministrazioni

*La collaborazione tra pubbliche amministrazioni che operano nello stesso comparto o nello stesso territorio può favorire la **sostenibilità economica e organizzativa del processo di gestione del rischio**, anche tramite la condivisione di metodologie, di esperienze, di sistemi informativi e di risorse. Occorre comunque evitare la trasposizione "acritica" di strumenti senza una preventiva valutazione delle specificità del contesto.*

Principi metodologici

- Prevalenza della sostanza sulla forma

*Il sistema deve tendere ad una effettiva riduzione del rischio di corruzione. A tal fine, il processo di gestione del rischio non deve essere attuato in modo formalistico, secondo una logica di mero adempimento, bensì progettato e realizzato in modo sostanziale, ossia **calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno dell'amministrazione**. Tutto questo al fine di tutelare l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione.*

- Gradualità

Le diverse fasi di gestione del rischio, soprattutto nelle amministrazioni di piccole dimensioni o con limitata esperienza, possono essere sviluppate con gradualità, ossia seguendo un approccio che consenta di migliorare progressivamente e continuativamente l'entità e/o la profondità dell'analisi del contesto (in particolare nella rilevazione e analisi dei processi) nonché la valutazione e il trattamento dei rischi.

- Selettività

*Al fine di migliorare la sostenibilità organizzativa, l'efficienza e l'efficacia del processo di gestione del rischio, soprattutto nelle amministrazioni di piccole dimensioni, è opportuno individuare priorità di intervento, **evitando di trattare il rischio in modo generico e poco selettivo**. Occorre selezionare, sulla base delle risultanze ottenute in sede di valutazione del rischio, interventi specifici e puntuali volti ad incidere sugli ambiti maggiormente esposti ai rischi, valutando al contempo la reale necessità di specificare nuove misure, qualora quelle esistenti abbiano già dimostrato un'adeguata efficacia.*

- Integrazione

*La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi decisionali e, in particolare, dei processi di programmazione, controllo e valutazione. In tal senso occorre garantire una **sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance**. A tal fine, alle misure programmate nel P.T.P.C.T. devono corrispondere specifici obiettivi nel Piano della Performance e nella misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali si deve tener conto dell'attuazione delle misure programmate nel P.T.P.C.T., della effettiva partecipazione delle strutture e degli individui alle varie fasi del processo di gestione del rischio, nonché del grado di collaborazione con il R.P.C.T.*

- Miglioramento e apprendimento continuo

La gestione del rischio va intesa, nel suo complesso, come un processo di miglioramento continuo basato sui processi di apprendimento generati attraverso il monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di prevenzione.

Principi finalistici

- Effettività

*La gestione del rischio deve tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi corruttivi e coniugarsi con criteri di efficienza e efficacia complessiva dell'amministrazione, **evitando di generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati** e privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.*

- Orizzonte del valore pubblico

*La gestione del rischio deve contribuire alla generazione di valore pubblico, inteso come il **miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento** delle pubbliche amministrazioni, mediante la riduzione del rischio di erosione del valore pubblico a seguito di fenomeni corruttivi.*

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.

Inoltre è necessario, per un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, che il P.T.P.C.T. sia coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti in Azienda. Quindi vi è l'esigenza che il P.T.P.C.T. sia integrato, almeno in alcuni aspetti, con il Piano della Performance. Tale legame è rafforzato dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del d.lgs. n. 33/2013 in cui si prevede che gli O.I.V., od altri soggetti deputati alla valutazione, verifichino la coerenza tra gli obiettivi previsti nel P.T.P.C.T. e quelli indicati nel Piano della Performance. Di conseguenza le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, implementazione e attuazione del P.T.P.C.T. devono essere introdotte in forma di obiettivi nel processo di budgeting del Piano della Performance ed in particolare, come performance organizzativa e come performance individuale. 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 a disposizione, tenuto conto che ai Referenti a suo tempo individuati incombeva l'onere di relazionare in ordine a:

- 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 interventi 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.

Art. 6

Valutazione del rischio di corruzione ed individuazione delle attività particolarmente esposte

Come già precisato all'art. 2 il Piano Nazionale Anticorruzione, di cui alla Delibera C.I.V.I.T. n. 72/2013, individua nell'Allegato 2 le Aree di rischio comuni e obbligatorie. A.N.A.C., con determinazione 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. 2013, 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.

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”*. Nulla di diverso è stato introdotto con la deliberazioni n. 1208 del 22/11/2017 e n. 1074 del 21/11/2018. Anche con la delibera n. 1064 del 13/11/2019 è stato ribadito che gli approfondimenti ai diversi PNA operati da ANAC mantengono la loro validità.

La valutazione del grado di rischio è il risultato che si ottiene valutando più fattori. Occorre precisare che per la valutazione del grado di rischio, la mera applicazione della tabella descritta all'allegato 5 del PNA 2013 ha evidenziato nel corso degli anni delle criticità conformando il grado di rischio verso il basso. Per queste ragioni sono stati adottati accorgimenti per calibrare meglio le misure e i processi a rischio corruttivo.

Ai fini dell'attribuzione del grado: ALTO, MEDIO e BASSO si è inteso tenere conto dei seguenti fattori: discrezionalità, presenza di vincoli normativi e regolamenti aziendali, grado di pubblicità degli atti procedurali, valore economico, potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone, sussistenza di controlli interni/esterni, rotazione o segregazione di funzioni del personale dedicato all'attività, presenza di un sistema di monitoraggio, grado di complessità del processo, impatto organizzativo e effetti del processo all'esterno e non.

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 dovrà 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 dovrà porre in essere provvedimenti immediati mirati a migliorare le condizioni di sicurezza. Dovrà quindi procedere ad attuare misure per eliminare quanto più possibile la discrezionalità, prevedere la possibilità di una rotazione del personale e incentivare maggiormente la formazione.

Alla luce dell'ultima delibera di ANAC del 13/11/2019 ed in considerazione degli eventi susseguiti nel corso dell'anno 2019, che hanno determinato anche una modifica dell'assetto direzionale manageriale dell'Azienda, si è reso necessario procedere ad una revisione del modello di mappatura e valutazione del rischio. In particolare, si sono nuovamente sottoposti all'analisi i processi delle aree

indicate come “generalali” e “di rischio specifico” attraverso una ricostruzione più accurata dei singoli processi.

Lo scopo che ci si è prefissi è stato quello di cercare di identificare i possibili ambiti di vulnerabilità dell’Azienda rispetto alla corruzione ma anche rispetto all’organizzazione aziendale nel tentativo di far emergere eventuali duplicazioni e/o nicchie di inefficienza da migliorare sotto l’aspetto della spesa, della produttività e della qualità dei servizi.

Si confermano, anche nel Piano 2021–2023, le attività dell’Azienda che, salvo modifiche e/o integrazioni che dovessero essere adottate dalla Direzione Aziendale, si ritiene possano presentare un alto grado di rischio di corruzione e che sono quelle elencate nella seconda sezione del presente Piano che riporta i processi sui quali è stata effettuata, nel corso di validità del Piano, una analisi più dettagliata e puntuale unitamente ai Referenti, nell’ambito di competenza.

Inoltre, la Direzione aziendale, in tema di sistema dei controlli interni, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1310 del 23.12.2019, ha avviato un percorso sperimentale finalizzato a verificare la presenza dei requisiti minimi di funzionalità del sistema dei controlli interni aziendali (Controlli di terzo livello), prevedendo, alla luce dei risultati della sperimentazione avviata nonché degli eventuali indirizzi regionali in materia, di assumere le conseguenti determinazioni organizzative. Alla conclusione della sperimentazione dei Controlli di terzo livello, che era prevista entro il 30 giugno 2020, si dovevano individuare le misure necessarie ad assicurare adeguati requisiti di sistema nonché adottare, entro il 31.12.2020, azioni risolutive.

Per chiarezza espositiva si riportano alcuni passaggi significativi della citata deliberazione:

“La Corte dei Conti Europea ha definito il controllo interno come “l’insieme di tutte le strategie e procedure concepite ed attuate dalla direzione di un organismo al fine di garantire il raggiungimento economico, efficiente ed efficace degli obiettivi dell’organismo; l’osservanza delle norme esterne (leggi, regolamenti, etc) e delle politiche di gestione; la tutela dei beni e delle informazioni; la prevenzione e l’individuazione delle frodi e degli errori; la qualità dei libri contabili e la produzione tempestiva di informazioni finanziarie e di gestione affidabili”.

Ne consegue che il controllo interno è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali, volti a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, una conduzione dell’impresa sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati.

L’implementazione di un valido sistema di controllo interno consente alla direzione aziendale di verificare in ogni momento se le attività poste in essere sono coerenti con la programmazione aziendale e se rientrano all’interno delle regole stabilite. Tale sistema consente da un lato il monitoraggio delle singole aree di cui è composto, dall’altro, in un’ottica di economicità, consente la creazione di sinergie.

Il Sistema di controllo interno - quale parte della più ampia area di governo dell’Azienda - dovrà essere finalizzato a fornire una ragionevole sicurezza sul conseguimento degli obiettivi di:

- *affidabilità delle informazioni;*
- *osservanza delle leggi e dei regolamenti;*
- *salvaguardia del patrimonio aziendale;*
- *miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza delle operazioni aziendali.*

I livelli di controllo interno possono essere suddivisi come segue:

- *controllo di primo livello: controlli di linea*
 - *controllo di secondo livello: controlli specifici sulla gestione dei rischi*
 - *controllo di terzo livello: attività di verifica sulla funzionalità del sistema dei controlli interno.*
- (... omissis ...)*

Il controllo interno, attualmente, si classifica in base alle finalità per cui il controllo stesso è posto in :

- **controllo di regolarità amministrativa e contabile** – si tratta di un controllo che mira a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa. Le verifiche proprie di tale tipologia di controllo devono rispettare, per quanto applicabili, i principi generali della revisione aziendale;
- **controllo di gestione** - tale tipologia di controllo pone a fondamento della propria analisi la corretta utilizzazione dei mezzi rispetto ai fini, ovvero la verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione. Tale tipo di controllo è strettamente integrato con le altre due tipologie di controllo, la valutazione della dirigenza e il controllo strategico e supporta la funzione dirigenziale;
- **valutazione della dirigenza** – la valutazione delle prestazioni del personale con qualifica dirigenziale, con riguardo ai risultati dell'attività amministrativa-gestionale, è strettamente collegata con il controllo di gestione dal momento che verifica se il risultato rilevato da quest'ultimo sia imputabile ed in quale misura ai singoli dirigenti dell'unità organizzativa controllata. Questa tipologia di controllo richiede che il valutatore abbia una diretta conoscenza dell'attività del dirigente, la partecipazione del soggetto valutato e l'approvazione della valutazione espressa.
- **controllo strategico** – tale tipologia di controllo mette a confronto, valutandone la congruenza, i risultati conseguiti con gli obiettivi predefiniti; in altri termini, valuta l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico (efficacia dell'azione amministrativa). A differenza dal controllo di gestione che fa riferimento all'unità organizzativa, il controllo di strategico ha come parametro di riferimento l'amministrazione nella sua interezza.

Un sistema dei controlli interni di tipo integrato implica che le diverse strutture aziendali interessate agiscano in modo integrato e coordinato.

Nello specifico, le principali funzioni/ strutture aziendali coinvolte nel sistema dei controlli di secondo livello sono i seguenti:

- Controllo strategico (Pianificazione e programmazione)
- Controllo di gestione
- Valutazione del personale/ Sistema premiante
- Gruppo di lavoro aziendale sull'Internal audit
- Prevenzione della corruzione e trasparenza
- Servizio di prevenzione e protezione
- Controllo della qualità
- Gestione del rischio clinico
- Customer satisfaction (URP, ecc.)
- Servizio Ispettivo aziendale

Mentre gli organismi interessati al controllo interno sono:

- Nucleo di valutazione aziendale/ OIV
- Collegio Sindacale (Controllo di regolarità amministrativa e contabile)

Il controllo di terzo livello ha come obiettivo la verifica della funzionalità del sistema dei controlli attraverso, in primo luogo, la verifica dell'interconnessione e della reciproca coerenza dei controlli di secondo livello.

In tal senso, i requisiti che l'audit di terzo livello dovrà accertare sono tutti orientati alla verifica dell'esistenza formalizzata e della funzionalità di tali interconnessioni.

Al fine di definire degli standard di qualità del sistema dovranno essere presenti i seguenti requisiti di attendibilità:

- Formalizzazione delle funzioni di controllo di secondo livello e/o proceduralizzazione dei processi connessi:
 - > controllo di gestione
 - > valutazione del personale (nella triplice articolazione: procedure di valutazione, sistema premiante, progressioni di carriera)

- > *programmazione strategica e programmazione annuale,*
 - > *regolarità amministrativa*
 - > *controlli interni (procedure amministrativo contabili)*
 - > *prevenzione della corruzione*
 - > *servizio ispettivo aziendale*
 - > *qualità*
 - > *rischio clinico*
 - > *antiriciclaggio*
- *Coerenza tra documenti di mission (se esistenti), pianificazione strategica (piani pluriennali, bilancio di previsione pluriennale) e programmazione annuale (bilancio di previsione, budget)*
 - *Correlazione del sistema di programmazione (definizione degli obiettivi) con:*
 - > *misure per diminuire il rischio corruttivo da Piano anticorruzione*
 - > *criticità emerse in sede di procedure di gestione del rischio clinico, sia in sede di audit per eventi avversi sia in sede di gestione risarcitoria dei sinistri*
 - > *criticità rilevate dal Collegio sindacale*
 - > *criticità rilevate in sede di audit sulle procedure amministrativo contabili (controlli interni di secondo livello)*
 - > *criticità rilevate dal servizio ispettivo in occasione delle verifiche a campione o mirate*
 - > *criticità rilevate da segnalazioni esterne (URP e altro: connessioni controlli interni con “controllo esterno”)*
 - *Esistenza di un sistema di verifica e monitoraggio periodico dei risultati della programmazione annuale in cui risulti integrata e strutturata (proceduralizzata) la raccolta delle informazioni dal controllo di gestione (e contabilità analitica) e da tutte le funzioni interessate nella definizione degli obiettivi*
 - *Correlazione del sistema di valutazione del personale con il sistema di programmazione aziendale*
 - *Correlazione del sistema premiante (retribuzione di risultato e progressioni di carriera) con il sistema di valutazione del personale*
 - *Esistenza di procedura per il sistematico monitoraggio dei riscontri ai rilievi (formali o interlocutori) del Collegio sindacale e delle azioni intraprese per il superamento delle criticità rilevate*

La verifica dei requisiti di sistema sopra richiamati sarà effettuata, in via sperimentale, mediante una check list che costituirà la base per l'impostazione della metodologia di quello che sarà, a regime, l'audit di 3° livello.

La verifica tramite la check list di cui sopra dovrà essere effettuata da un apposito gruppo di lavoro aziendale (la cui composizione e nomina verranno definite dalla Direzione Aziendale) con l'obiettivo di verificare la presenza dei requisiti minimi del sistema dei controlli interni aziendali come sopra descritti. Il gruppo di lavoro dovrà, inoltre, proporre valutazione del rischio sui singoli item e relazionare alla Direzione Aziendale in merito alla verifica sperimentale effettuata, con particolare riferimento alle problematiche riscontrate, sia sul piano dei requisiti di sistema, sia sul piano metodologico, formulando le proposte migliorative ritenute utili”.

A causa della situazione di emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19, non è stato possibile effettuare la verifica dei requisiti di sistema suddetti nel corso dell'anno 2020, ma si conta di effettuarla nel 2021.

Art. 7

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.

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 endo-procedimentali 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 al 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., in sede di predisposizione dell'autorizzazione ad incarichi di propri dipendenti, si dovrà preventivamente verificare l'insussistenza di situazioni, anche potenziali di conflitto d'interessi prima di sottoporli all'autorizzazione della Direzione Aziendale.

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza quindi anche attraverso la individuazione e la gestione dei conflitti di interessi. La situazione di conflitto, ribadisce ANAC nell'ultima delibera del 13/11/2019, si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Le disposizioni sul conflitto d'interessi fanno riferimento ad una accezione più ampia riferendosi a *“qualsiasi situazione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale”* (delibera ANAC 1064/2019).

Questo Piano, in particolare, prevede (v. Cronoprogramma Area: Contratti Pubblici) la compilazione della "Dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale" elaborata a cura del Tavolo ANAC, Ministero della Salute ed AGENAS, da parte dei soggetti:

- coinvolti nella pianificazione/programmazione degli acquisti (Direttori di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale), al fine di intercettare il possibile conflitto di interessi dovuto prevalentemente alla coincidenza tra soggetti che propongono l'acquisto e soggetti che utilizzano i materiali acquistati;
- individuati quali componenti di commissioni di gara, al fine di evitare opacità nell'istituzione di tali organismi.

Inoltre, è prevista l'istituzione di un “gruppo di lavoro” in materia di conflitto di interessi che approfondisca le possibili situazioni di conflitto in caso di partecipazione ad attività formative sponsorizzate, allo svolgimento di attività extra impiego, con riferimento ai soggetti coinvolti nei procedimenti di approvvigionamento, ecc. In particolare, detto gruppo aziendale lavorerà per la formulazione di casistiche e per uniformare interpretazioni e modelli operativi. Successivamente, è prevista l'attivazione di una commissione aziendale per la valutazione, in seconda istanza, dei possibili conflitti di interesse.

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

La legge n. 190/2012 con l'art. 1, comma 46, ha inserito l'art.35-bis nel 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.

Con riferimento alle procedure concorsuali, la Regione dell'Umbria, con deliberazione della Giunta Regionale n. 946 dell'01.08.2019, ha approvato le *“Linee guida per il rafforzamento della trasparenza e la prevenzione della corruzione in materia di concorsi e selezioni pubbliche nel sistema regionale umbro”*.

Tale direttiva regionale in materia di procedure concorsuali ha individuato, nelle more della definizione di una legge regionale sulla trasparenza nei concorsi pubblici, alcuni obiettivi di imparzialità che devono essere osservati nella gestione dei procedimenti concorsuali e selettivi del personale da parte delle amministrazioni appartenenti al Sistema Regionale Allargato (S.R.A.): Regione dell'Umbria, enti e agenzie strumentali regionali, aziende del servizio sanitario regionale, società in house a controllo pubblico regionale o di altri enti/consorzi/associazioni partecipati e finanziati dall'amministrazione regionale.

L'obiettivo delle linee guida è quello di fornire una cornice di riferimento per i soggetti suddetti nella predisposizione di misure di prevenzione idonee a limitare fenomeni di “maladministration” nell'ambito delle procedure di concorso, selezione, composizione e nomina delle commissioni esaminatrici. In particolare le linee guida forniscono un quadro di riferimento di principi e misure operative che ciascuna organizzazione è chiamata a recepire tempestivamente ed adattare nell'ambito del proprio ordinamento, procedendo, in particolare, alle necessarie modifiche di atti e regolamenti interni. Il recepimento delle linee guida implica un'attività di adeguamento anche del Piano di Prevenzione della Corruzione, del Codice di Comportamento, del Piano della Performance, oltre che delle discipline/regolamenti in materia di procedure concorsuali, selettive e di composizione e nomina delle commissioni esaminatrici. Nei contenuti essenziali delle linee guida, vengono individuati i seguenti principi, comuni a tutte le procedure volte all'assunzione di personale di natura concorsuale o selettiva ed alle procedure di nomina delle commissioni preposte all'espletamento delle procedure selettive:

- 1) principio in materia di programmazione e organizzazione;
- 2) principio di indipendenza ed imparzialità delle commissioni;
- 3) principio della massima trasparenza dei criteri di selezione, dei risultati delle valutazioni e della modalità di predisposizione delle prove.

La finalità perseguita dalle linee guida è quella di rafforzare il presidio dell'attuazione del principio della massima trasparenza e pubblicità delle diverse fasi procedurali. A tal proposito, le procedure selettive dovranno essere pubblicate sul sito dell'azienda ed in quello della Regione dove sarà predisposta un'apposita sezione.

L'Azienda con propria delibera n. 683 del 13.09.2019 ha recepito la citata D.G.R.U. con la quale sono state approvate le *“Linee guida per il rafforzamento della trasparenza e la prevenzione della corruzione in materia di concorsi e selezioni pubbliche nel sistema regionale umbro”* ed ha elaborato una propria scheda (allegato 1 della delibera) contenente le misure operative e le soluzioni ritenute adeguate e conformi ai principi declinati nelle linee guida regionali, da porre in essere:

- in tutte le fasi residue delle procedure riguardanti il reclutamento del personale non ancora concluse, ove possibile in relazione allo stato di avanzamento delle medesime ed alle esigenze di economia procedimentale;
- in tutte le procedure concorsuali e selettive di futuro espletamento.

Le misure e soluzioni individuate attengono sia alle modalità di composizione e scelta dei componenti le commissioni sia alle modalità di scelta delle prove, ad esempio:

- per quanto riguarda la Commissione di sorteggio dei componenti delle commissioni esaminatrici, è stata prevista la presenza dell'R.P.C.T.;
- alle operazioni di sorteggio sarà assicurata la massima pubblicità (sito aziendale e regionale/B.U.R.) e saranno effettuate attingendo dagli elenchi, distinti per profili professionali, dei ruoli nominativi regionali della Regione Umbria, e/o Regioni limitrofe, in attesa della formazione di liste di esperti previste nelle linee guida regionali, distinte per profili professionali formate con criteri obiettivi ed aperti anche mediante avvisi pubblici di “manifestazione di interesse”;
- per quanto riguarda la scelta delle prove, saranno privilegiate modalità che consentano la previa conoscibilità delle fonti dalle quali saranno tratte le prove, anche attraverso la definizione analitica delle materie oggetto della selezione e, ove possibile, la previa predisposizione e diffusione della batteria di domande e quiz che costituiranno oggetto delle prove. In ogni caso saranno assicurati gli opportuni accorgimenti per garantire la non predeterminazione delle prove e per evitare l'indebita conoscenza delle stesse: costituiscono soluzioni, a tal fine, ove compatibili, la selezione casuale, anche mediante procedure automatizzate, ed appositi algoritmi che garantiscano l'evento aleatorio.

3) Inconferibilità e 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 finanziati 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. È 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: a) 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 b) 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'ANAC, nel PNA 2019, evidenzia che la dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico e, quindi, auspica che il procedimento di conferimento dell'incarico si perfezioni solo all'esito della verifica, da parte dell'organo d'indirizzo, sulla dichiarazione resa dall'interessato tenuto conto che l'acquisizione in un momento successivo non è conforme alla normativa.

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.

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" che, 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, comma 17, della legge n. 190/2012.

Occorre precisare che nelle Linee guida adottate dall'Autorità con delibera n. 494/2019 sui conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici è stato suggerito l'inserimento, nei protocolli di legalità e/o patti d'integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza di possibili conflitti di interessi rispetto ai soggetti che intervengano nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente.

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

1) Monitoraggio annuale dei tempi procedurali

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.

Art. 8

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 essere 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, comma 15, della l. 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 procedurali (art. 1, comma 28, 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 dalle pubbliche amministrazioni, 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.

La delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019, nel ribadire l'importanza della Trasparenza che trova riferimento nella nostra Costituzione, sottolinea anche l'importanza della qualità dei dati pubblicati e del rispetto dei requisiti di qualità previsti dal legislatore e anche indicati dall'Autorità nella delibera n. 1360/2016. Inoltre rammenta che l'attività di pubblicazione sui siti web per finalità di trasparenza deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali Regolamento UE 2016/679.

L'Azienda ha proceduto a fornire nelle giornate della Trasparenza 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. Per l'anno 2017, la giornata della Trasparenza, come già avvenuto per l'anno 2016, è stata organizzata in modalità telematica. Nell'anno 2018 la giornata della trasparenza è stata organizzata consentendo, ai cittadini che attraverso il portale aziendale ne hanno fatto richiesta, l'accesso alla Struttura Complessa

di Microbiologia; tale accesso, organizzato per il giorno 20 dicembre, è stato finalizzato ad informare sulle attività innovative dei laboratori e le tecnologie utilizzate.

Nel corso dell'anno 2019, date le condizioni di criticità attraversate dall'Azienda, non è risultato possibile organizzare la giornata della Trasparenza.

Il giorno 22 gennaio 2020, con il coinvolgimento delle Associazioni e dei portatori di interessi, si è svolta la **Giornata della Trasparenza 2020 “Sapere è necessario, comunicare è obbligatorio”, con il seguente programma:**

- **Introduzione e presentazione** - Dirigente sanità Regione Umbria, Responsabile dei Servizi *“Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore”* e *“Mobilità sanitaria, gestione del sistema informativo sanitario e sociale. Osservatorio epidemiologico regionale”*;
- **Saluti istituzionali**;
- **Brevi riflessioni sulla legalità e sull'etica dell'agire pubblico** – Sua Eccellenza il Prefetto dell'Ufficio Territoriale del Governo di Perugia;
- **Il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione nel complessivo percorso di riorganizzazione aziendale** – Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- **Orientamenti, contenuti e obiettivi del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione** – Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- **Lo stato di salute del sistema di offerta dei servizi ospedalieri** – Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- **L'Azienda ospedaliera universitaria integrata come valore aggiunto** – Delegato del Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Perugia;
- **Dibattito e conclusione lavori.**

Con una comunicazione pubblicata sull'home page del sito istituzionale il 18 marzo 2021, l'Azienda ha aperto una consultazione pubblica rivolta ai cittadini e ai soggetti interessati alla presentazione di proposte e/o osservazioni al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023.

Al fine di favorire la partecipazione da parte di tutti i cittadini alle attività aziendali volte a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza e nell'ottica dell'aggiornamento e predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da adottarsi entro il 31 marzo, l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha pertanto invitato la cittadinanza a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell'Azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza inviandole al Responsabile della Prevenzione della Corruzione all'indirizzo email: rpct@ospedale.perugia.it

Da tale iniziativa non sono scaturite indicazioni particolari o suggerimenti.

2) Formazione del personale

I dirigenti, i responsabili di incarichi organizzativi 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) nei giorni 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 sono state effettuate: 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. Dal mese di aprile 2016 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 2016 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. 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.

Come negli anni precedenti, nel 2017, come comunicato con nota prot. n. 65289 del 20/12/2017 della Direzione Formazione e Qualità dell'Azienda, sono stati messi a disposizione dell'intera compagine aziendale corsi in FAD – e-learning su anticorruzione, comportamento e disciplina. I dati complessivi, dal 2012 ad oggi, indicano oltre 2700 dipendenti iscritti, di cui 1200 hanno concluso utilmente i percorsi; sono state eseguite circa 6670 verifiche di apprendimento.

Nel 2017, degli oltre 200 iscritti ai predetti corsi FAD, il 45% sono infermieri, il 20% medici e dirigenti sanitari, il 20% altro personale tecnico-sanitario e il 15% altro personale di comparto.

Nel 2017, grazie ad una convenzione con la Scuola di Pubblica Amministrazione di Villa Umbra, sono stati messi a disposizione alcuni eventi formativi residenziali in materia di trasparenza, FOIA e privacy ed anticorruzione ai quali ha preso parte (n. 3) la Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (in materia di anticorruzione e trasparenza) e la Responsabile dell'Ufficio Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Trattamento dei dati personali (n. 4) su anticorruzione, trasparenza e privacy.

Rispetto alla formazione FAD-e-learning sull'anticorruzione i giudizi formulati dai partecipanti (analisi su 480 questionari) ha fatto emergere che la formazione a distanza in tale materia è stata ritenuta rilevante o molto rilevante ed efficace per la propria formazione ed efficacemente o molto efficacemente descritta nei contenuti, da circa l'80% dei partecipanti.

Come comunicato dalla Direzione Formazione e Qualità con nota prot. n. 69978 del 12/12/2018, nell'anno 2018 la formazione erogata in e-learning, ha interessato circa 300 operatori, dei quali il 75% sono professionisti sanitari di comparto, circa il 10% dirigenti sanitari e il restante 15% altro personale di comparto. Attraverso un'esercitazione a risposta aperta, sono state sondate le valutazioni degli operatori su episodi corruttivi reali e sul rapporto di Transparency International, esposti nella esercitazione e i loro giudizi sulla corruzione in sanità. L'esito dimostra una sensibilità presente e alta sulla corruzione in sanità, con particolare riferimento ai fenomeni concessivi e ai rischi legati all'intramoenia, sottolineando l'esigenza di maggiori controlli e informazione.

Anche nel corso dell'anno 2019 è stata erogata formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione. Tale formazione, svolta esclusivamente in house in modalità FAD – E-learning, ha coinvolto oltre 400 operatori, dei quali circa il 58% infermieri, il 20% altre professioni sanitarie di comparto, l'11% medici e dirigenti sanitari, il 10% amministrativi e personale tecnico.

Inoltre, dal mese di ottobre 2019, è in fase di progettazione con Agenas un corso tecnico-operativo - "Corso di formazione in tema di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza degli Enti del

Servizio Sanitario Nazionale” - in versione FAD ma con almeno due laboratori residenziali di fine moduli, diviso in sei moduli e con verifica conclusiva di apprendimento, della durata complessiva di 30 ore. Si è ipotizzata la partecipazione al corso di circa 81 persone (Incarichi Organizzativi di Area Centrale n. 16 unità, Direttori di Struttura Complessa di Area Centrale n. 6 unità, Direttori di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale di Area Assistenziale n. 50 unità, altri di Area Centrale n. 9 unità).

Con riferimento all’anno formativo 2020, va dato atto che la relativa pianificazione, approvata con delibera del Commissario Straordinario n. 1372 del 31/12/2019, ha subito una significativa rimodulazione, in ragione dell’emergenza pandemica SARS-CoV-2 e delle relative ricadute anche sull’attività formativa.

Si sono comunque svolti in modalità FAD sia un corso su “Anticorruzione: principi, obiettivi, strumenti – L’ambito sanitario” che ha coinvolto 143 formati, sia un corso su “Il Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti – La disciplina e il procedimento disciplinare” che ha coinvolto 41 formati.

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 comma 10 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 la 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 P.T.P.C., 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 P.T.P.C. 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.

I criteri devono ispirarsi alle indicazioni contenute nel PNA adottato da ANAC con delibera n.831 del 03/08/2016 nelle parti specificatamente dedicate al settore sanitario.

Su tale tema nulla ha aggiunto la deliberazione ANAC n.1208 del 22/11/2017.

La delibera dell'ANAC n.1074 del 21/11/2018 invece si è soffermata nuovamente sul tema della rotazione degli incarichi evidenziando, come già sopra riportato, che *“il richiamo all'autonoma determinazione circa modalità di attuazione della misura non significa non tenere conto delle previsioni della L.190/2012 e delle indicazioni fornite nel PNA 2016”*, inoltre ha evidenziato la necessità che la rotazione debba essere prevista anche in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva procedendo alla assegnazione del dipendente coinvolto ad altro ufficio o servizio.

I Responsabili delle Direzioni dovranno procedere comunque alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.

In tema di rotazione del personale, nel crono-programma allegato al P.T.P.C.T. 2019-2021, di cui alla delibera n. 127 del 24.01.2019, si dava atto che *“Per la complessità gestionale organizzativa dell'Azienda è ancora in corso la predisposizione delle prescrizioni e linee di 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)”*.

Nel PNA 2019 ed in particolare nell'Allegato 2, vengono ribaditi vincoli, criteri e misure già previste da ANAC in tema di rotazione ordinaria e straordinaria inserendo ulteriori elementi di riflessione ed approfondimento.

Si sottolinea che l'Azienda, con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 188 dell'11/06/2019, a seguito della cessazione delle misure interdittive di sospensione dai pubblici uffici che hanno riguardato alcuni dipendenti, ha disposto una complessiva riorganizzazione degli incarichi di responsabilità dell'Area Centrale. Tale riorganizzazione, che ha forzatamente coinvolto anche soggetti non destinatari di misure interdittive ed estranei ai procedimenti penali in essere, non è dipesa dal dovere di provvedere ad un *“rotazione straordinaria”* ma dalla valutata opportunità di procedere sia ad una rotazione degli incarichi sia ad una diversa allocazione di funzioni tra diverse strutture organizzative quale misura necessaria e congrua a garantire il rispetto dei principi di efficienza, efficacia, buon andamento e continuità dell'attività amministrativa avvalendosi, comunque, delle competenze acquisite, in termini di esperienza e professionalità, dai soggetti coinvolti.

Inoltre il giorno 1 ottobre 2020 ha preso servizio il dirigente amministrativo incaricato quale nuovo Direttore del Personale.

Il posto in organico era rimasto vacante dall'aprile 2019, a seguito delle suddette misure interdittive, ed è stato ricoperto fino al 30/09/2020, ad interim, dal Direttore Amministrativo.

Art. 9

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 pubblicarla nel sito web istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente → Altri contenuti-Prevenzione della Corruzione. 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. La relazione per l'anno 2017 è stata pubblicata il 10/01/2018, e cioè entro il termine indicato dalla stessa Autorità, per l'anno 2018, è stata pubblicata il 15/01/2018, e cioè entro il termine indicato dalla stessa Autorità, per l'anno 2019 è stata pubblicata entro il termine previsto per il 31/01/2020. Per l'anno 2020 l'Autorità ha indicato quale termine per la pubblicazione il 31/03/2021.

Art. 10

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 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 04/06/2013 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 proprio 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, svolgere 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, evitare 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 deve assicurare 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. 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 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 quanto contenuto nella determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 e nella delibera n. 831 del 3 agosto 2016. Era stata prevista 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 adottato con determinazione del Consiglio del 29 marzo 2017, n. 358. Nel corso dell'anno 2020 si procederà ad una revisione del Codice di Comportamento dell'Azienda anche alla luce delle ulteriori Linee Guida generali che saranno emanate da ANAC (già previste per i primi mesi dell'anno 2019).

Art. 11

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. 190/2012 con decorrenza dal 28/11/2012, garantisce la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti. Detto articolo è stato sostituito con altra formulazione contenuta nell'art. 1 della legge 30/11/2017, n. 179. In particolare si stabilisce che *“il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.*

L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto (... omissis ...) nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso del segnalante alla rivelazione dell'identità”.

La segnalazione 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 della Corruzione;
- 4) ha affidato l'esecuzione del provvedimento al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Art. 12

Trasparenza e tutela dei dati personali

L'applicazione del “Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)” e l'entrata in vigore, a decorrere dal 19/09/2018, del decreto legislativo

10/08/2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di Protezione dei dati personali (decreto legislativo n. 196/2003) al nuovo Regolamento Europeo, ha reso necessario che l'ANAC fornisca alcuni chiarimenti volti a precisare la compatibilità di detta nuova normativa con gli obblighi di pubblicazione imposti dal d.lgs. n. 33/2013. L'ANAC osserva che *“il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte di soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento”*.

Pertanto l'Azienda, prima di mettere a disposizione nel sito web istituzionale atti o documenti (integrali o in estratto) contenenti dati personali, dovrà verificare che la disciplina in materia di trasparenza e/o altre norme, prevedano l'obbligo di pubblicazione e, se previsto, dovrà procedere nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza.

Rapporti tra R.P.C.T. (Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza) e R.P.D. (Responsabile della Protezione dei Dati)

L'ANAC nella delibera n. 1074 del 21/11/2018 ritiene che tali figure non debbano coincidere in considerazione dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa gli attribuisce. Così come peraltro affermato anche dal Garante per la Protezione dei Dati nella FAQ n. 7 relativa alla figura dell'R.P.D.

L'R.P.D. per le questioni inerenti la protezione dei dati personali rappresenta comunque una figura di riferimento per l'R.P.C.T.

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)

Per la pianificazione si rinvia alla seconda sezione del presente Piano che contiene un cronoprogramma delle attività e delle azioni di miglioramento con la previsione dei tempi di attuazione ed indicazione dei soggetti responsabili dell'attuazione.

Si precisa che relativamente all'anno 2017 erano state individuate delle misure sia trasversali che esclusive per le aree specifiche individuate, per le quali era stato previsto, quale indicatore di monitoraggio, l'invio al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di relazioni utili per individuare future azioni di prevenzione della corruzione che non era possibile indicare nel Piano 2017-2019.

Dai dati trasmessi con nota prot. n. 61450 del 29/11/2017 della Direzione Acquisti e Appalti, è emerso che nel corso dell'anno 2017 (periodo di riferimento 1° gennaio–31 ottobre) sono stati attivati n. 854 contratti di beni, servizi e lavori adottati tramite atti deliberativi a firma del Direttore Generale. Nell'ambito del suddetto numero di contratti sono state attivate le seguenti procedure:

- n. 20 contratti affidati in via d'urgenza che costituiscono una percentuale del 2,34% sul totale dei contratti aggiudicati;
- n. 174 procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando (ai sensi dell'art. 63 del d.lgs. 50/2016) che costituiscono una percentuale del 20,37% sul totale dei contratti aggiudicati;
- n. 6 procedure per le quali è pervenuta una sola offerta che costituiscono una percentuale dello 0,70 sul totale dei contratti aggiudicati.

Inoltre è stato segnalato che nel corso dell'anno 2017 contro l'Azienda Ospedaliera di Perugia non sono stati effettuati ricorsi contro esclusioni relative alla mancanza dei requisiti del ricorrente e che le donazioni effettuate da privati o da soggetti pubblici a favore dell'Azienda Ospedaliera non hanno generato costi ulteriori né ulteriori acquisizioni vincolate.

Dai dati trasmessi con nota prot. n. 66806 del 27/11/2018 della Direzione Acquisti e Appalti, è emerso che nel corso dell'anno 2018 (periodo di riferimento 1° gennaio–31 ottobre) sono stati attivati n. 847 contratti di beni, servizi e lavori adottati tramite atti deliberativi a firma del Direttore Generale. Nell'ambito del suddetto numero di contratti sono state attivate le seguenti procedure:

- n. 28 contratti affidati in via d'urgenza che costituiscono una percentuale del 3,31% sul totale dei contratti aggiudicati;
- n. 155 procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando (ai sensi dell'art. 63 del d.lgs. 50/2016) che costituiscono una percentuale del 18,30% sul totale dei contratti aggiudicati;
- n. 8 procedure per le quali è pervenuta una sola offerta che costituiscono una percentuale dello 0,94% sul totale dei contratti aggiudicati.

Inoltre è stato segnalato che nel corso dell'anno 2018 contro l'Azienda Ospedaliera di Perugia non sono stati effettuati ricorsi contro le esclusioni relative alla mancanza dei requisiti del ricorrente e che le donazioni effettuate da privati o da soggetti pubblici a favore dell'Azienda Ospedaliera non hanno generato costi ulteriori né ulteriori acquisizioni vincolate.

L'esame dei dati acquisiti paragonati a quelli dell'anno 2017, mostra un modesto aumento dei contratti affidati in via di urgenza ed una diminuzione del ricorso alle procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando ed un modestissimo aumento delle procedure per le quali è pervenuta una sola offerta.

Tale andamento, peraltro riferito a soli due anni, ha fatto ritenere utile prevedere di acquisire gli stessi dati anche nel Piano 2019-2021, al fine di poter monitorare l'andamento delle aggiudicazioni per meglio individuare eventuali azioni di prevenzione della corruzione.

Relativamente ai report indicati e previsti nel Piano 2019-2021 e nel Piano 2020-2022, si prende atto che le vicende che hanno coinvolto questa Azienda nel 2019 e la situazione della pandemia nel 2020 non hanno consentito alle Direzioni deputate alla trasmissione degli stessi, di procedere a tale adempimento; tuttavia si precisa che nel presente Piano 2021-2023 sono state ridefinite le incombenze a carico delle Direzioni e le modalità di rendicontazione delle stesse all'R.P.C.T..

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
ACQUISIZIONI GESTITE A LIVELLO AZIENDALE	PIANIFICAZIONE/ PROGRAMMAZIONE	Conflitto di interessi dovuto, prevalentemente, alla coincidenza tra soggetti che propongono l'acquisto e soggetti che utilizzano i materiali acquistati.		Enucleazione delle fattispecie tipiche di conflitto di interessi.	1) Compilazione della "dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale" elaborata a cura del Tavolo ANAC, Ministero della Salute ed AGENAS. 2) Predisposizione di un modulo per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse, da acquisire dai soggetti deputati a rappresentare i fabbisogni, in relazione alle loro responsabilità. 3) Definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni. 4) Invio al RPCT di relazione in ordine all'attuazione delle misure.	ENTRO 30.06.2021	punto 1) Direttori di Struttura Complessa e Direttori di Struttura Semplice Dipartimentale punti 2), 3) e 4) Direzione Acquisti e Appalti
				Definizione di un modello di gestione dei conflitti di interessi			
				Divulgazione di informazioni finalizzate a consentire ai tecnici e ai professionisti sanitari più esposti al rischio di conflitto di interessi di agire con la consapevolezza richiesta, anche attraverso la compilazione delle apposite dichiarazioni. Informazione dei professionisti coinvolti.			
				Adozione di documenti strategici che agiscano contemporaneamente sul piano della sensibilizzazione e della responsabilizzazione degli attori coinvolti.			
				Predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni.			
				Formazione dei professionisti coinvolti sulle modalità di gestione dei conflitti di interesse.			
				Informazione puntuale e tempestiva degli operatori coinvolti, ad esempio mediante l'adozione e diffusione di documenti esplicativi che facilitino l'autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare (in una Commissione giudicatrice, in un Collegio tecnico per la stesura degli atti di gara, ecc.).	Organizzazione percorso formativo per il personale coinvolto nelle modalità di gestione dei conflitti d'interesse.	ENTRO 30.12.2021	Direzione Acquisti e Appalti in accordo con S.S. Formazione e Qualità ed RPCT
	Frazionamento degli affidamenti	Numero affidamenti diretti (quantità e valore) sul totale acquisti	Attività di monitoraggio, anche avvalendosi degli indicatori di rischio previsti nel PNA.	1) Monitoraggio in ordine al numero di affidamenti diretti (quantità e valore) non previsti nella programmazione, rispetto al totale di acquisti programmati relativi a ciascuna categoria merceologica. 2) Relazione annuale all'RPCT sugli esiti del monitoraggio.	punto 1) PERMANENTE E SISTEMATICO punto 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER IL 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti	
	Predisposizione di condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento.	1) Numero affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili o esclusivi sul totale acquistato; 2) Numero affidamenti (quantità e valore) di beni fungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; 3) Numero proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).	Attività di monitoraggio, anche avvalendosi degli indicatori di rischio previsti nel PNA.	1) Monitoraggio in ordine al numero di: A) affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili o esclusivi sul totale acquistato; B) affidamenti (quantità e valore) di beni fungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; C) proroghe e rinnovi (quantità e valore) sul totale degli affidamenti. 2) Relazione annuale all'RPCT sugli esiti del monitoraggio.	punto 1) PERMANENTE E SISTEMATICO punto 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER IL 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti	

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
				Valutare nel merito la fungibilità/infungibilità dei prodotti, sulla base del principio di appropriatezza e prevedere la revisione delle caratteristiche tecniche, qualora dall’analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali.	1) Monitoraggio per rilevare: A) in termini economici, il volume dei prodotti infungibili rispetto al volume totale di tutti i beni acquisiti per ciascuna macro-categoria merceologica (es. farmaci, strumentazioni sanitarie, ecc.); B) gli accorgimenti effettuati e richiesti nell'ipotesi in cui siano state rilevate caratteristiche tecniche non in grado di garantire modalità di acquisto concorrenziali. 2) Relazione annuale all'RPCT sugli esiti del monitoreaggio.	punto 1) PERMANENTE E SISTEMATICO punto 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER IL 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
		Spreco di risorse dovuto a una inadeguata determinazione del fabbisogno (sovradimensionamento/sottodimensionamento) e conseguente ricorso a procedure in deroga.		Corretta individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze, per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno.	Vigilare sull'applicazione delle procedure aziendali che regolamentano i percorsi relativi agli "acquisti di beni sanitari e non sanitari " ed agli "acquisti di servizi sanitari e non sanitari", come definiti nella Deliberazione Direttore Generale n. 1785 del 06.09.2017 (PAC - Piano Attuativo della Certificabilità: Procedure Amministrativo-Contabili) dove sono individuati tutti gli attori coinvolti, a vario titolo, nei processi e proporre, ove necessario, gli eventuali aggiornamenti da comunicare al RPCT.	Attività di vigilanza: PERMANENTE E SISTEMATICA. Aggiornamento: TEMPESTIVO	Tutte le strutture amministrative e sanitarie dell'Area Centrale.
				Garantire l'esatta conoscenza della logistica e delle giacenze di magazzino, attraverso strumenti che consentano la tracciabilità dei percorsi dei beni acquistati, dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo.	Per tutti i beni acquistati (sia quelli sanitari e farmaceutici, a scorta e in transito, sia quelli economici) in azienda sono presenti procedure consolidate e formalizzate che, mediante l'impiego di software specifici e altri servizi forniti dall'operatore economico affidatario del relativo servizio, nonché tramite l'applicativo SAP, consentono alle strutture organizzative competenti di creare un flusso amministrativo-informatico che permette di tracciare i percorsi dei beni acquistati dal momento in cui arrivano al magazzino centrale fino alla loro consegna, a seguito di ordini, alle singole strutture deputate al loro utilizzo. Inoltre per quanto riguarda i beni farmaceutici è in corso di elaborazione una procedura informatizzata che consente la loro tracciabilità fino al momento della somministrazione al paziente. Vigilare sull'applicazione delle procedure e proporre, ove necessario, gli eventuali aggiornamenti da comunicare al RPCT.	Attività di vigilanza: PERMANENTE E SISTEMATICA. Aggiornamento: TEMPESTIVO	Direzione Farmacia Ospedaliera e Direzione Economato e Servizi Alberghieri
		Asimmetria informativa tra acquirente e fornitore.		Tenere conto dei prezzi di riferimento dei beni e servizi a maggior impatto, di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, e al decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 e ss. mm. ii. per la qualificazione dei fabbisogni e la pianificazione/programmazione dell’acquisto	Inserimento nella deliberazione di adozione del "Programma biennale degli acquisti dei beni e servizi" dell'attestazione di aver tenuto conto, nella individuazione dei valori economici, dei prezzi di riferimento dei beni e servizi di cui alla normativa citata. Trasmissione della deliberazione al RPCT.	TEMPESTIVO	Direzione Acquisti e Appalti

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	PROGETTAZIONE	Conflitto di interessi in relazione alla partecipazione ad attività formative		Predisporre procedure per la gestione delle richieste di sponsorizzazione finalizzate alla partecipazione ad attività formative da parte dei professionisti sanitari.Tali procedure devono stabilire che le suddette richieste: - siano indirizzate direttamente alla struttura indicata dall'azienda (es. Direzione Sanitaria) e non ai singoli professionisti o alle loro associazioni private; - non siano nominative, dovendo essere l'azienda a indicare e autorizzare i dipendenti idonei a beneficiarne (in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo, ecc.).	Presso la Direzione Formazione e Qualità dell'Azienda sono attive procedure di governo delle proposte di sponsorizzazione, conformi alle vigenti disposizioni e prescrizioni anticorruzione. In particolare, dal 2016 il governo del flusso delle richieste e delle designazioni avviene attraverso una procedura informatizzata, che ne consente il costante monitoraggio e controllo. In breve, a fronte di eventuali proposte nominative, viene emessa dal sistema, comunicazione allo sponsor, in cui lo si invita ad osservare ed applicare le disposizioni anticorruzione, riformulando proposte non nominative. Le proposte non nominative vengono inoltrate al Direttore/ai Direttori di struttura interessati, raccomandando che la designazione si effettuata nel rispetto delle disposizioni anticorruzione. Ricevuta la designazione, viene emessa comunicazione di autorizzazione allo sponsor e al/ai designati. Di regola i grant offerti dagli sponsor non consistono in erogazioni dirette ma nella copertura dei costi di partecipazione alle iniziative formative. 1) Definizione di modulistica e modelli di comportamento per consentire una piena valutazione dei possibili conflitti di interessi. 2) trasmissione all'RPCT della documentazione prodotta. 3) Istituzione di un gruppo di lavoro in materia di conflitto di interessi. 4) Trasmissione all'RPCT della formalizzazione de gruppo di lavoro.	punti 1) e 2): ENTRO IL 30.06.2021 punti 3) e 4) ENTRO IL 30.09.2021	punti 1) e 2): S.S. Formazione e Qualità punti 3) e 4) Direzione Aziendale
		Conflitto di interessi dovuto allo svolgimento di attività extra impiego da parte dei soggetti coinvolti nel procedimento di approvvigionamento.		Rilascio di autorizzazioni, pareri, nulla osta allo svolgimento di attività extra impiego tramite una procedura che tenga conto: - della possibile insorgenza di situazioni di conflitto, nel caso in cui il soggetto richiedente, membro di una commissione di gara, non sia agevolmente sostituibile a causa dello stato avanzato della gara, o quando non siano presenti professionalità fungibili; - della programmazione degli acquisti e, quindi, delle professionalità che potranno essere chiamate a partecipare alle future procedure di gara.	1) Acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interessi dai soggetti da individuare come membri di commissione di gara, prima dell'adozione dell'atto deliberativo di nomina e previa verifica, con la Direzione Personale, che i soggetti da individuare non abbiano svolto attività extra-impiego non compatibili con la nomina. 2) Invio all'RPCT di una relazione annuale in cui siano riepilogati i nominativi dei soggetti individuati quali componenti di commissioni di gara, nei 12 mesi precedenti, con declinazione dell'oggetto degli affidamenti in gara.	punto 1) TEMPESTIVO punto 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
		Opacità degli atti di progettazione degli approvvigionamenti		Indicazione, all'interno degli atti relativi agli appalti, dei seguenti dati: - presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione; - oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di global service comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale); - procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia); - importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni); - termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/una tantum), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto; - RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo; - CIG e (se presente) CUP.	1) Monitoraggio del completo e corretto inserimento all'interno degli atti relativi agli appalti, dei dati indicati da ANAC, con particolare riferimento alla presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione e con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione. 2) Invio al RPCT di attestazione dell'avvenuto inserimento negli atti relativi agli appalti di quanto previsto da ANAC.	punto 1) PERMANENTE E SISTEMATICO punto 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				Controllo da parte del RPCT e del collegio dei revisori aziendali sull'applicazione delle misure di trasparenza indicate.	Controllo a campione di, almeno, il 10% degli atti.	PERMANENTE E SISTEMATICO	RPCT
		Opacità del procedimento di approvvigionamento.		Pubblicazione, sul sito istituzionale della stazione appaltante, dei seguenti dati (in aggiunta a quelli di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016): - presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione; - fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza; - indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione; - RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo; - CIG e (se presente) CUP; - resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.	1) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" relativa agli appalti dei dati aggiuntivi indicati da ANAC. 2) Invio all'RPCT di report contenente gli atti pubblicati con attestazione della conformità ai requisiti previsti.	1) CONTESTUALE A QUELLA PREVISTA PER I DATI DI CUI ALL'ART. 29 DEL D.LGS. 50/2016 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				Controllo da parte del RPCT e del collegio dei revisori aziendali sull'applicazione delle misure di trasparenza indicate.	Controllo a campione di, almeno, il 10% degli atti.	PERMANENTE E SISTEMATICO	RPCT

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
		Opacità del procedimento nella fase di progettazione		Pubblicazione, sul sito istituzionale della stazione appaltante, dei seguenti dati: - criteri per gestire le varie forme di consultazione preliminare di mercato con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo la rendicontazione sintetica degli incontri (anche di quelli eventualmente aperti al pubblico); - elenco dei soggetti abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza); - per le centrali di committenza, pubblicazione periodica dello stato di avanzamento dei lavori per la realizzazione delle iniziative programmate, inclusa la previsione della conclusione del procedimento; - criteri univoci per: le procedure finalizzate all'accertamento delle condizioni di cui all'art. 63, co.2, lett. b) del d.lgs. 50/2016 (per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica); la scelta degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate sotto soglia (indagini di mercato o elenco fornitori).	1) Definizione e pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" dei dati aggiuntivi indicati da ANAC. 2) Invio all'RPCT di report contenente i dati definiti e pubblicati.	1) TEMPESTIVE 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
		Proroghe contrattuali in mancanza di valide ragioni che giustificano tale scelta		Motivare espressamente la scelta di ricorrere alla proroga contrattuale, con esplicitazione dei vari livelli di responsabilità e relativa asseverazione da parte dei vertici aziendali.	1) Rispetto della misura (motivazione) prevista nel PNA. 2) Invio all'RPCT di un report contenente l'elenco delle proroghe/contratti ponte, ai quali si è ricorsi, per singolo oggetto di affidamento, con esplicitazione della motivazione e del valore economico.	punto 1) IMMEDIATO, NEL CORPO DELL'ATTO punto 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
		Rischi legati agli acquisti autonomi		Inserire nel provvedimento autorizzativo l'espressa indicazione che il bene o servizio acquistato «non rientra tra le categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal d.p.c.m. di cui all'art. 9 co. 3 del d.l. 66/2014 e s.m.i. e relativi indirizzi applicativi».	1) Rispetto della misura prevista nel PNA. 2) Invio al RPCT di un report contenente l'elenco degli acquisti autonomi, ai quali si è ricorsi, per singolo oggetto di affidamento, con esplicitazione della motivazione e del valore economico.	punto 1) IMMEDIATO, NEL CORPO DELL'ATTO punto 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Opacità del procedimento di approvvigionamento.		Pubblicazione, sul sito istituzionale della stazione appaltante, dei seguenti dati (in aggiunta a quelli di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016): - presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione; - fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza; - indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione; - RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo; - CIG e (se presente) CUP; - resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.	1) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" relativa agli appalti dei dati aggiuntivi indicati da ANAC. 2) Invio all'RPCT di report contenente gli atti pubblicati con attestazione della conformità ai requisiti previsti.	1) CONTESTUALE A QUELLA PREVISTA PER I DATI DI CUI ALL'ART. 29 DEL D.LGS. 50/2016 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				Controllo da parte del RPCT e del collegio dei revisori aziendali sull'applicazione delle misure di trasparenza indicate.	Controllo a campione di almeno il 2-2% degli atti.	PERMANENTE E SISTEMATICO	RPCT
		Opacità relative alla istituzione delle commissioni di gara		Nella fase di istituzione delle commissioni di gara, le stazioni appaltanti pubblicano, sul proprio sito istituzionale, le seguenti informazioni: - tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016; - la modalità di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;	1) Inviare al RPCT i nominativi dai soggetti individuati quali componenti, prima della formalizzazione della commissione di gara, affinché il RPCT possa comunicarli ad AGENAS al fine di consentire, a tali soggetti, di rilasciare la "Dichiarazione Pubblica di Interessi" di cui al PNA 2016 (Determinazione A.N.AC. n. 831 del 03/08/2016) che la Direzione Acquisti e Appalti dovrà acquisire prima di deliberare la nomina dei commissari di gara. 2) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" relativa agli appalti dei dati indicati da ANAC. 3) Invio all'RPCT di report contenente gli atti pubblicati con l'attestazione della conformità alle misure previste nel PNA.	punto 1) TEMPESTIVO E PRELIMINARE AL COMPLETAMENTO DELL'ITER punto 2) TEMPESTIVA punto 3) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEI CONTRATTI	Opacità del procedimento di approvvigionamento.		Pubblicazione, sul sito istituzionale della stazione appaltante, dei seguenti dati (in aggiunta a quelli di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016): - presenza o meno dell’oggetto dell’appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell’identificativo dell’atto di programmazione; - fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza; - indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione; - RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell’esecuzione e commissione di collaudo; - CIG e (se presente) CUP; - resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.	1) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" relativa agli appalti dei dati aggiuntivi indicati da ANAC. 2) Invio all'RPCT di report contenente gli atti pubblicati con attestazione della conformità ai requisiti previsti.	1) CONTESTUALE A QUELLA PREVISTA PER I DATI DI CUI ALL'ART. 29 DEL D.LGS. 50/2016 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				Controllo da parte del RPCT e del collegio dei revisori aziendali sull'applicazione delle misure di trasparenza indicate.	Controllo a campione di, almeno, il 10% degli atti.	PERMANENTE E SISTEMATICO	RPCT
		Nel caso di appalti di importo inferiore a 40000 euro: il contraente selezionato risulta affidatario anche del precedente appalto, in mancanza di ragioni che giustificano tale scelta.		Previsione di flussi informativi tra il RUP, il RPCT e il collegio dei revisori aziendali: Consentire al RPCT di richiedere ai RUP dati e informazioni, anche aggregate, sulle scelte e le relative motivazioni nonché su eventuali scostamenti tra l'importo del contratto e l'importo corrisposto all'appaltatore, illustrandone la motivazione.	Invio al RPCT di un report contenente l'elenco degli appalti di importo inferiore ai 40.000 euro, con evidenza del soggetto affidatario, dell'oggetto dell'affidamento, dei precedenti affidamenti al medesimo soggetto e/o con il medesimo oggetto, con esplicitazione della motivazione e del valore economico.	ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
					Predisposizione e trasmissione, alla Direzione aziendale ed all'R.P.C.T., di un Regolamento per l'affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture di valore inferiore ai 40.000 euro	ENTRO 30 GIUGNO 2021	Direzione Acquisti e Appalti
				Segnalazione da parte del RPCT agli organi di vertice e ad altri organi competenti delle violazioni dell’art. 35 del Codice dei contratti pubblici.	Segnalazione da parte del RPCT agli organi di vertice e ad altri organi competenti delle violazioni dell’art. 35 del Codice dei contratti pubblici.	TEMPESTIVA, CONSEGUENTEMENTE ALLA RILEVAZIONE DELLA VIOLAZIONE	RPCT
		Incongruità dei tempi previsti per la stipula del contratto		Monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione e la data di stipula del contratto.	1) Monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione e la data di stipula del contratto. 2) Invio all'RPCT di un report contenente i tempi intercorrenti tra l'aggiudicazione e la data di stipula del contratto, con evidenza dei motivi dell'eventuale discostamento dai tempi normativamente previsti.	1) PERMANENTE E SISTEMATICO 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Affari Generali

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI							
PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEI CONTRATTI	Opacità del procedimento di approvvigionamento.		Pubblicazione, sul sito istituzionale della stazione appaltante, dei seguenti dati (in aggiunta a quelli di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016): - presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione; - fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza; - indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione; - RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo; - CIG e (se presente) CUP; - resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.	1) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" relativa agli appalti dei dati aggiuntivi indicati da ANAC. 2) Invio all'RPCT di report contenente gli atti pubblicati con attestazione della conformità ai requisiti previsti.	1) CONTESTUALE A QUELLA PREVISTA PER I DATI DI CUI ALL'ART. 29 DEL D.LGS. 50/2016 2) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				Controllo da parte del RPCT e del collegio dei revisori aziendali sull'applicazione delle misure di trasparenza indicate.	Controllo a campione di almeno il 10% degli atti.	PERMANENTE E SISTEMATICO	RPCT
		Opacità relativa alla fase di esecuzione del contratto		Nella fase di esecuzione del contratto le stazioni appaltanti pubblicano, sul proprio sito istituzionale, le seguenti informazioni: - provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi è altresì obbligo di comunicazione all'ANAC; - eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza con obbligo di segnalazione a queste ultime.	Invio al RPCT di un report che dia evidenza dei provvedimenti adottati per varianti contrattuali con esplicitazione del valore economico sia del contratto che della variante e con evidenza dei motivi che l'hanno resa necessaria.	ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
ADESIONE AGLI STRUMENTI DELLE CENTRALI DI COMMITTENZA O DEI SOGGETTI AGGREGATORI	PROGRAMMAZIONE	Mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti	1) Numero degli affidamenti in adesione/numero totale dei contratti; 2) Importi affidati in adesione/totale degli affidamenti; 3) Numero di affidamenti in autonomia nelle categorie merceologiche riservate ai soggetti aggregatori/totale degli affidamenti della singola stazione; 4)Importi di acquisizione comunicati alla centrale di committenza; importi delle adesioni effettuate in un determinato arco temporale e lo scostamento (in difetto o eccesso) rispetto al 100% ;	Evidenziare, nella programmazione annuale, il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori. Previsione di una fase di aggiornamento della programmazione in corso di anno. Previsioni di audit interni circa il rispetto dei tempi e delle codifiche di prodotti e servizi rilevati dalle centrali di committenza. Adozione e pubblicazione di procedure interne di segregazione di responsabilità e compiti per le fasi di manifestazione, elaborazione, analisi e validazione del fabbisogno ed identificazione dei soggetti titolati a trasmettere i fabbisogni alle centrali.	1) Effettuazione e verbalizzazione di audit interni al fine di verificare la compatibilità del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali o dai soggetti aggregatori con i fabbisogni ed in relazione ai limiti temporali e quantitativi di adesione. 2) Invio all'RPCT del/i verbale/i di audit di cui al punto 1) 3) Invio all'RPCT di una relazione annuale in ordine a: A) n. degli affidamenti in adesione sul numero totale dei contratti; B) Importi affidati in adesione/totale degli affidamenti; C) Numero di affidamenti in autonomia nelle categorie merceologiche riservate ai soggetti aggregatori/totale degli affidamenti; D)Importi di acquisizione comunicati alla centrale di committenza, importi delle adesioni effettuate in un determinato arco temporale e lo scostamento (in difetto o eccesso) rispetto al 100%. 4) Invio all'RPCT della deliberazione di programmazione degli acquisti di beni e servizi e degli eventuali	punto 1) TEMPESTIVI punto 2) TEMPESTIVO punto 3) ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI punto 4) TEMPESTIVO	Direzione Acquisti e Appalti
		Mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione del fabbisogno e la definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate).					

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI							
PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
		Progettazione e aggiudicazione non allineata con i reali fabbisogni/aggiudicazione di prodotti che non corrispondono alle esigenze	5) Scostamento dai livelli medi di adesioni ai contratti delle centrali di committenza registrati da amministrazioni comparabili.	Evidenziare, nella programmazione annuale, il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori.	aggiornamenti.		
		Previsione di una fase di aggiornamento della programmazione in corso di anno.					
		Motivare sul piano tecnico e gestionale, anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, la formulazione di bisogni che fuoriescano dagli standard comunicati alla centrale di committenza in corso di programmazione.					
		Evidenziare, nella programmazione annuale, il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori.					
		Previsione di una fase di aggiornamento della programmazione in corso di anno.					
		Motivare sul piano tecnico e gestionale, anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, la formulazione di bisogni che fuoriescano dagli standard comunicati alla centrale di committenza in corso di programmazione.					
		Evidenziare, nella programmazione annuale, il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori.					
		Previsioni di audit interni circa il rispetto dei tempi e delle codifiche di prodotti e servizi rilevati dalle centrali di committenza.					
		Motivare sul piano tecnico e gestionale, anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, la formulazione di bisogni che fuoriescano dagli standard comunicati alla centrale di committenza in corso di programmazione.					
		Evidenziare, nella programmazione annuale, il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori.					
		Previsioni di aggiornamento della programmazione in corso d'anno					
		Motivare sul piano tecnico e gestionale, anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, la formulazione di bisogni che fuoriescano dagli standard comunicati alla centrale di committenza in corso di programmazione.					
	ADESIONE	Analisi non corretta del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, anche al fine di dichiararne la non comparabilità con i		Adozione di modelli di contratto di adesione ad accordi quadro, convenzioni che standardizzano i processi di adesione anche mediante l'utilizzo di check list dei contenuti e dei passaggi obbligatori.	Relazione a RPCT, in caso di adesione ad accordi quadro o convenzioni, nella quale si evidenzino: 1) il processo seguito per l'adesione; 2) se vi sono stati casi di segnalazioni/osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza che hanno reso necessaria l'attivazione di audit interni; 3) l'andamento delle attività di monitoraggio e di	ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				Previsione generalizzata di documentare l'esame degli strumenti delle centrali.			

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE	
		compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti.		Comunicazioni alle centrali di acquisto delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapponibilità con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute.	3) se sono stati attivati controlli interni nell'ipotesi di acquisizione di beni e servizi in quantità diverse da quelle programmate e comunicate. Con la medesima tempistica deve essere data comunicazione al RPCT della mancata adesione ad accordi quadro o convenzioni.			
		Attivazione di audit interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza a causa di mancate o parziali adesioni che richiedano necessarie acquisizioni complementari, nonché in caso di mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione o di attivazione degli strumenti (mancato rispetto dei limiti minimi di ordinazione; dichiarazione di inadeguatezza dei tempi di consegna o realizzazione della prestazione, ecc.).						
		Definizione dell'oggetto degli atti di adesione finalizzata a rendere necessarie acquisizioni complementari.		Previsione di istanze di controllo interno (o di validazione tecnica) in caso di acquisizione di beni e servizi in quantità diverse da quelle programmate e comunicate.				
				Adozione di modelli di contratto di adesione ad accordi quadro, convenzioni che standardizzino i processi di adesione anche mediante l'utilizzo di check list dei contenuti e dei passaggi obbligatori.				
				Previsione generalizzata di documentare l'esame degli strumenti delle centrali.				
				Comunicazioni alle centrali di acquisto delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapponibilità con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute.				
				Attivazione di audit interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza a causa di mancate o parziali adesioni che richiedano necessarie acquisizioni complementari, nonché in caso di mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione o di attivazione degli strumenti (mancato rispetto dei limiti minimi di ordinazione; dichiarazione di inadeguatezza dei tempi di consegna o realizzazione della prestazione, ecc.).				
		Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione, anche allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il bisogno.		Previsione di istanze di controllo interno (o di validazione tecnica) in caso di acquisizione di beni e servizi in quantità diverse da quelle programmate e comunicate.				
				Adozione di modelli di contratto di adesione ad accordi quadro, convenzioni che standardizzino i processi di adesione anche mediante l'utilizzo di check list dei contenuti e dei passaggi obbligatori.				
				Previsione generalizzata di documentare l'esame degli strumenti delle centrali.				
				Comunicazioni alle centrali di acquisto delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapponibilità con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute.				

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI							
PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
				Attivazione di audit interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza a causa di mancate o parziali adesioni che richiedano necessarie acquisizioni complementari, nonché in caso di mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione o di attivazione degli strumenti (mancato rispetto dei limiti minimi di ordinazione; dichiarazione di inadeguatezza dei tempi di consegna o realizzazione della prestazione, ecc.).			
	ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE	Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento.	1) Rapporto tra il numero delle varianti/servizi e forniture complementari e quello delle adesioni; 2) rapporto tra gli importi delle variazioni/servizi e forniture complementari e quello delle adesioni; 3) confronto (anche in termini di rapporto semplice o di incidenza) tra il numero (anche come media) delle variazioni/servizi e forniture complementari effettuate sui contratti stipulati in autonomia e quelle poste in essere sui contratti in adesione.	Pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi.	Relazione a RPCT, in caso di adesione ad accordi quadro o convenzioni, nella quale si evidenzino: 1) Rapporto tra il numero delle varianti/servizi e forniture complementari e quello delle adesioni; 2) rapporto tra gli importi delle variazioni/servizi e forniture complementari e quello delle adesioni; 3) confronto (anche in termini di rapporto semplice o di incidenza) tra il numero (anche come media) delle variazioni/servizi e forniture complementari effettuate sui contratti stipulati in autonomia e quelle poste in essere sui contratti in adesione.	ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				Trasmissione di report periodici alle centrali contenente le informazioni relative alla esecuzione dei contratti.			
				Pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi.			
		Necessità di motivazione in ordine alle esigenze sia tecniche che cliniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità.					
		Pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti).					
		Previsione di una valutazione di <i>outcome</i> (oltre che di conformità, sui maggiori vantaggi ottenuti) in caso di acquisizioni autonome o in variazione rispetto agli standard previsti negli strumenti delle centrali.					
		Pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti).					
		Previsione di una valutazione di <i>outcome</i> (oltre che di conformità, sui maggiori vantaggi ottenuti) in caso di acquisizioni autonome o in variazione rispetto agli standard previsti negli strumenti delle centrali.					
	Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni.						
Richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione.							
CONTRATTI PUBBLICI: COMODATI D'USO E VALUTAZIONI	INGRESSO DI TECNOLOGIE ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA	1) Ricorso eccessivo a tali modalità alternative di approvvigionamento nella fase di transizione	Percentuale (numero e/o valore) delle apparecchiature in prova/comodati d'uso che si trasforma in acquisto, anche in relazione al totale della	Previsione e attuazione di un regolamento/procedura che disciplini i comodati d'uso e le valutazioni in prova	REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 527 DEL 14 MARZO 2019.	ATTUATA	Direzione Acquisti e Appalti

CRONOPROGRAMMA AREA: CONTRATTI PUBBLICI							
PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI POTENZIALI	INDICATORI DI RISCHIO PRESENTI NEL PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
LE VALUTAZIONI IN PROVA	ACQUISTO E COMODATO ATTRAVERSO COMODATI D'USO, VALUTAZIONI IN PROVA, DONAZIONI E PROVE DIMOSTRATIVE	1) Rischio di transizione verso le procedure aggregate. 2) Oneri economici non immediatamente rappresentati dal soggetto che propone all'azienda sanitaria la donazione, il comodato d'uso o la valutazione in prova. 3) Previsione di oneri economici a carico dell'azienda sanitaria in caso di prove dimostrative.	Relazione al totale della tecnologia acquisita dall'azienda.	Pubblicazione, sul sito istituzionale della stazione appaltante, delle seguenti informazioni relative alle tecnologie introdotte: - il richiedente/l'utilizzatore; - la tipologia della tecnologia; - gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria; - la durata/termini di scadenza; - il valore economico della tecnologia; - gli eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo).	Rafforzare la trasparenza inserendo nella sezione "Amministrazione Trasparente", in forma tabellare, informazioni relative alle tecnologie introdotte attraverso le modalità in argomento, prevedendo i seguenti contenuti: - il richiedente/l'utilizzatore; - la tipologia della tecnologia; - gli estremi dell'autorizzazione; - la durata/termini di scadenza; - il valore economico della tecnologia; - gli eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo); - indicazione della presenza o meno della tecnologia nel piano investimenti.	ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				Creazione di un <i>data base</i> delle apparecchiature “in prova” da cui sia possibile effettuare i collegamenti al momento del successivo acquisto delle medesime tecnologie.	Relazione al RPCT con indicazione della percentuale (numero e valore) delle apparecchiature in prova/comodati d'uso che si trasforma in acquisto, anche in relazione al totale della tecnologia acquisita da "Azienda	ENTRO IL 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO, PER I 12 MESI PRECEDENTI	Direzione Acquisti e Appalti
				In caso di prova dimostrativa: previsione che qualsiasi onere economico (inclusi materiali di consumo) deve essere totalmente a carico del soggetto che propone all'azienda sanitaria la prova dimostrativa.	REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 527 DEL 14 MARZO 2019.	ATTUATA	Direzione Acquisti e Appalti

CRONOPROGRAMMA AREA: INCARICHI E NOMINE						
PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA		Assenza dei presupposti programmatori e di pianificazione nonché di effettive carenze organizzative. Frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero di posizioni ricoperte.	Verifica sulla coerenza della richiesta di avvio di procedura concorsuale con quanto previsto dall'Atto aziendale, dalla dotazione organica, dalle previsioni normative e regolamentari del settore, dalle necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, dalla sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo.	Verifica del fabbisogno affinché sia coerente con i presupposti programmatori e di pianificazione nonché con le effettive carenze organizzative, onde evitare una frammentazione di unità operative ed un aumento artificioso del numero di posizioni ricoperte.	PERMANENTE E SISTEMATICA	Direzione Aziendale
	Definizione del fabbisogno e procedure di assegnazione dell'incarico	Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi <i>ad interim</i> o utilizzando lo strumento del "facente funzione".	Esistenza di un vincolo di tempo, in relazione agli incarichi temporanei, e contemporaneo monitoraggio delle tempistiche di avvio delle procedure concorsuali.	Invio al RPCT di report trimestrali contenenti: - l'elencazione delle direzioni di S.C. vacanti con indicazione di quelle ricoperte con interim o con sostituzioni di cui all'art. 18, comma 4, del CCNL 08.06.2000, con indicazione dei tempi di avvio delle procedure concorsuali o della loro fase di svolgimento. - l'elencazione delle direzioni di S.C. che si renderanno vacanti nel successivo semestre, con indicazione dei tempi di avvio delle procedure concorsuali.	TRIMESTRALE	Direzione Personale
	Definizione dei profili dei candidati	Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici).	Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e predeterminazione di requisiti specifici e concreti, al fine di fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate.	Delibera n. 634 del 13.04.2016: "Adozione formale del regolamento per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa a direzione universitaria concordato fra le Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni e l'Università degli Studi di Perugia". Per gli incarichi di Direzione di Struttura Complessa a direzione ospedaliera: d.P.R. n. 484 del 10.12.1997 "Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale".	ATTUATO	Direzione Aziendale
	Definizione e costituzione della commissione giudicatrice	Conflitto di interesse dei componenti della commissione giudicatrice per l'attribuzione di incarichi.	Pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione giudicatrice, monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri della stessa, rotazione, definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione, verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflitto di interessi.	Delibera n. 683 del 13.09.2019: "Attuazione Linee guida in materia di procedure concorsuali approvate con Deliberazione della Regione dell'Umbria n. 946 dell'01.08.2019"	ATTUATO	Direzione Personale
	Valutazione dei candidati	Eccessiva discrezionalità nell'attribuzione di punteggi, anche al fine di favorire specifici candidati.	Comunicazione e pubblicazione tempestive dei risultati e degli atti, secondo modalità strutturate e di facile consultazione.	Pubblicazione tempestivamente i risultati e gli atti, secondo modalità strutturate e di facile consultazione.	TEMPESTIVO	Direzione Personale

CRONOPROGRAMMA AREA: INCARICHI E NOMINE

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Incarichi di struttura complessa: direttore di dipartimento	Uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta.	Rafforzamento della trasparenza: a) esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale; b) predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art. 17 bis, co. 3, del d.lgs. 502/1992, esplicitazione delle modalità di partecipazione del Comitato di dipartimento alla individuazione dei direttori di dipartimento; c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone; d) pubblicazione degli atti del procedimento con evidenziazione di quanto previsto ai punti a) e b).	E' presente un protocollo di intesa tra l'Università degli Studi di Perugia e adottato con delibera n. 143 del 25.1.2018 nel quale sono descritte le funzioni dei dipartimenti ma non viene fatta menzione delle misure di prevenzione previste nei PNA. La regolamentazione dovrà avvenire nell'ambito dei protocolli attuativi da sottoscrivere con l'Università degli Studi di Perugia, per cui allo stato non è possibile prevedere la tempistica. Adozione del Regolamento di Dipartimento	ENTRO DICEMBRE 2021	Direzione Aziendale
	Incarichi a soggetti esterni	Uso distorto della discrezionalità, mancato o carente uso dei criteri di imparzialità.	Laddove non sia previsto di norma il ricorso a procedure di selezione comparativa, l'organo nominante deve dotarsi di tutti gli strumenti interni che consentano la massima pubblicizzazione delle motivazioni del conferimento, delle caratteristiche e competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico (come ad esempio regolamenti interni, albi o elenchi di professionisti ed esperti), al fine anche di consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità.	1) L'Azienda è dotata di un "Regolamento per il conferimento di incarichi individuali con contratti di lavoro autonomo a norma dell'art. 7, comma 6, del d.lgs. N. 165 del 30.03.2001 e s.m.i. (Delibera n. 957 del 15.05.2018). Tuttavia il regolamento dovrà essere integrato con l'inserimento di criteri per l'individuazione della remunerazione. 2) Inoltre, per quanto riguarda la materia specifica di affidamento di singoli incarichi di patrocinio/consulenza legale nell'interesse dell'Azienda, è stato esposto Avviso Pubblico per la costituzione di un elenco di avvocati che ha esitato con la costituzione di un elenco al quale attingere (Delibera n. 948 del 28.10.2019). Monitoraggio dell'applicazione della procedura aziendale indicata nella Delibera n. 307 del 03.07.2019, inerente l'Avviso per la costituzione dell'elenco di avvocati, e relazione all'RPCT.	punto 1) ENTRO 30.06.2021 punto 2) ATTUATO	punto 1) Direzione Personale punto 2) Direzione Aziendale e Direzione Economato e Servizi Alberghieri-Attività Assicurativa
		Carente o mancata osservanza delle norme in materia di trasparenza.	Evidenza delle relative procedure di conferimento, al fine di garantirne la trasparenza, la correttezza e le motivazioni ad esse sottese.	Pubblicazione degli atti di conferimento	TEMPESTIVA	Direzione Personale Direzione Aziendale Direzione Economato e Servizi Alberghieri-Attività Assicurativa

CRONOPROGRAMMA AREA: INCARICHI E NOMINE

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Incarichi di direzione di struttura semplice	<p>Uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta.</p>	<p>Rafforzamento della trasparenza:</p> <p>a) verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;</p> <p>b) pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico (è auspicabile che le funzioni delle unità operative semplici vengano qualificate nell'ambito di atti di organizzazione in modo tale che i requisiti degli aspiranti di cui al punto successivo trovino nei citati atti la loro motivazione);</p> <p>c) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;</p> <p>d) costituzione della commissione selezionatrice;</p> <p>e) predeterminazione dei criteri di selezione;</p> <p>f) misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, della rosa degli idonei;</p> <p>g) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);</p> <p>h) esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione);</p> <p>i) pubblicazione degli atti del procedimento.</p>	<p>Con le delibere n. 1043 del 12.5.2017 e n. 1389 del 30.7.2017 sono state ridefinite del Strutture Semplici aziendali.</p> <p>Con delibera n. 2399 del 29.12.2016 è stato adottato il Regolamento contenente i criteri per l'individuazione delle Strutture Semplici di Struttura Complessa e delle Strutture Semplici Dipartimentali nonché le modalità di conferimento della relativa responsabilità.</p> <p>Sono previste procedure competitive in quanto con tale delibera e, successivamente, con la delibera n. 1389 del 30.6.2017, l'Azienda ha previsto che la procedura per il conferimento dell'incarico di responsabile di S.S. venga avviata con la pubblicazione di un avviso sul sito internet dell'azienda contenente i requisiti per la partecipazione e le modalità di presentazione delle domande e dei curricula. In seguito, il Direttore di Struttura Complessa responsabile della selezione, dopo aver valutato i curricula e le domande presentate, formula una proposta al Direttore Generale accompagnata da adeguata relazione contenente le motivazioni della scelta.</p> <p>Si precisa, infine, che la Direzione Aziendale, al fine di garantire che le procedure selettive interne vengano espletate in ossequio ai principi di trasparenza ed efficienza, ha proceduto a dettagliare le fasi dell'iter procedurale demandate ai Direttori di S.C. e ai Responsabili di Dipartimento, predisponendo un modello di scheda di valutazione del candidato e di proposta per l'attribuzione dell'incarico.</p>	ENTRO IL 30.04.2020	Direzione Aziendale
		<p>Conflitto di interesse dei componenti della commissione giudicatrice per l'attribuzione di incarichi.</p>	<p>Adozione del principio di rotazione nella scelta dei componenti delle commissioni; sottoscrizione delle dichiarazioni di insussistenza o di eventuale sussistenza di incompatibilità o conflitto di interesse. Previsione di almeno un componente esterno nella composizione della commissione. Predeterminazione delle indicazioni per la composizione degli organi di natura tecnica che dovranno selezionare i candidati (es. sorteggio informatico), per gli avvisi pubblici che non prevedono la costituzione della commissione.</p>	<p>Si osserva che in base agli indicatori di rischio presenti nei P.N.A. ed alle azioni e misure di prevenzione previste, tale regolamentazione dovrà essere modificata prevedendo che la valutazione dei candidati sia effettuata da una commissione anziché dal singolo Direttore di S.C.</p>		
			<p>Nei casi di assenza di procedure competitive, prevedere il rafforzamento delle motivazioni della scelta e la pubblicazione di quest'ultima, da parte dell'organo nominante.</p>			

CRONOPROGRAMMA AREA: INCARICHI E NOMINE

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo	Uso distorto della discrezionalità, mancato o carente uso dei criteri di imparzialità e di trasparenza per l'affidamento o revoca degli incarichi dirigenziali.	Publicazione dell'atto di conferimento sul sito dell'azienda, comprensivo dell'ambito del programma che si intende realizzare, dell'oggetto dell'incarico e dei criteri di scelta.	Publicazione dell'atto di conferimento sul sito dell'azienda, comprensivo delle misure previste nel PNA	TEMPESTIVA	Direzione Affari Generali
	Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria	<p>Possibile messa in atto di condotte elusive delle ordinarie procedure di selezione.</p> <p>Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per la copertura del posto vacante con la sostituzione oppure, a sostituzione avvenuta, prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione per oltre sei mesi.</p>	<p>Rafforzamento della trasparenza in relazione alle procedure:</p> <p>a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno;</p> <p>b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione.</p>	Formalizzazione, in specifica procedura, delle pratiche in uso che risultano coerenti con le indicazioni normative e di ANAC	ENTRO IL 30.06.2021	Direzione Personale
	Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del D.Lgs. 502/1992	<p>Uso distorto della discrezionalità nella procedura di affidamento dell'incarico; elusione del blocco delle assunzioni e di conferimento con conseguente instabilità dell'organizzazione; uso opportunistico e distorto della normativa vignete, anche in considerazione del prevalere della natura fiduciaria dell'incarico.</p> <p>Enti del SSN che abbiano funzioni prive di figure dirigenziali nell'impossibilità documentata di espletare procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato.</p>	<p>Rafforzamento della trasparenza in relazione alle procedure selettive che dia conto dei criteri e delle scelte operate:</p> <p>a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte;</p> <p>b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico;</p> <p>c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione. Attribuzione esclusiva al soggetto dell'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura. La durata dell'incarico di cui alla lettera b) deve cessare in ogni caso al completamento delle procedure concorsuali.</p> <p>Rafforzamento della trasparenza nell'attribuzione degli incarichi: ricorso a procedure concorsuali per il reclutamento delle relative figure dirigenziali ancorché a tempo determinato così da assicurare procedure ad evidenza pubblica, e non alla fattispecie di cui all'art. 15-septies del d.lgs. 502/1992.</p>	Non presenti e non regolamentati in Azienda incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15-septies del d.lgs. n. 502/1992.	-----	-----
	Personale proveniente dagli ospedali classificati	Mancato riconoscimento delle medesime prerogative dei medici delle strutture pubbliche, quali l'anzianità di servizio o il riconoscimento dei titoli.	Estensione delle misure al personale delle aziende sanitarie pubbliche, anche alle procedure di reclutamento del personale all'interno di questi enti.	Non presenti e non regolamentati in Azienda.	-----	-----
	Incarichi di dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	Uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta.	Nei casi di assenza di procedure competitive, prevedere il rafforzamento delle motivazioni della scelta e la pubblicazione di quest'ultima, da parte dell'organo nominante.	Aggiornamento del Regolamento adottato con Delibera n. 1782 del 30.12.2008, sulla base della normativa contrattuale e delle indicazioni ANAC.	ENTRO 30.09.2021	Direzione Personale

CRONOPROGRAMMA AREA: INCARICHI E NOMINE

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Comparto amministrativo: incarichi organizzativi di funzione	Uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta.	Nei casi di assenza di procedure competitive, prevedere il rafforzamento delle motivazioni della scelta e la pubblicazione di quest'ultima, da parte dell'organo nominante.	Predisposizione di un regolamento che disciplini gli Incarichi di Funzione ex art. 14 e ss. del C.C.N.L. comparto sanità 2016-2018 sottoscritto il 21.5.2018, tenendo conto delle indicazioni dell'A.N.A.C.	ENTRO 30.09.2021	Direzione Personale
ROTAZIONE DEL PERSONALE	Programmazione e pianificazione della rotazione del personale	Determinarsi di possibili fattori di condizionamento e/o eventuali eventi corruttivi con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.	Mappatura degli incarichi e delle funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), individuando le funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. Individuazione di più professionalità in grado di sostituire quelle incaricate, anche attraverso la costruzione di competenze. Graduatoria della rotazione in funzione delle diverse responsabilità. Ricognizione dell'articolazione organizzativa delle aziende sanitarie con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione.	1) Predisposizione ed invio al RPCT di un Regolamento che disciplini la materia della rotazione ordinaria del personale in ambito sanitario, individuando ed adeguatamente motivando i casi in cui non sia possibile prevedere tale rotazione. In particolare, in considerazione delle indicazioni di ANAC, dovranno essere individuate le professionalità e le strutture che, in relazione alle specifiche attività possano comunque rientrare nell'ambito della rotazione ordinaria. Dovrà essere prevista, quale misura indispensabile, la formazione necessaria per l'avvicendamento del personale interessato alla rotazione. 2) Per quanto concerne gli incarichi di Direttore di Dipartimento, dovrà essere prevista la rotazione tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti a ciascun Dipartimento.	1) ENTRO 31.12.2021 2) ENTRO IL TERMINE DI SCADENZA DI CIASCUN INCARICO DI DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	1) Direzione Personale sulla base delle determinazioni della Direzione Aziendale. 2) Direzione Aziendale
		Difficoltà nella verifica dell'applicazione delle misure di rotazione per carenza documentale.	Pianificazione pluriennale delle esigenze formative per contrastare le tendenze di esclusività delle competenze e favorire l'intercambiabilità. La pianificazione deve essere collegata ai sistemi di gestione interni.			
		Mancata attuazione del principio di rotazione per il personale non dirigenziale, specie se preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione.	Individuazione dei settori che possono essere "delocalizzati" rispetto all'azienda e con quali caratteristiche, avendo a riferimento anche gli obiettivi delle unità operative. Previsione di modelli organizzativi anche di tipo interdipartimentale e/o nella ottimizzazione dell'impiego dei professionisti resi disponibili per effetto, ad esempio, di processi di accorpamento in attuazione del d.m. 70/2015 o anche nella definizione di accordi interaziendali.			
		Condizionamenti e/o comportamenti corruttivi	Definizione di sistemi di monitoraggio strutturati ed espliciti prevedendo il collegamento con il sistema di valutazione della performance, attraverso l'indicazione di obiettivi volti anche allo sviluppo di competenze trasversali. Definizione di modelli organizzativi per il governo del sistema anche a livello interaziendale e/o di bacino, specie per alcune aree come, ad esempio, ingegneria clinica, informatica, con rotazione delle responsabilità affidate ai dirigenti aziendali, secondo logiche di sviluppo orizzontali di tipo dipartimentale e interdipartimentale, anche identificando livelli di responsabilità intermedi e superando il concetto di rigida attribuzione delle funzioni.			
	Area clinica, direzione, UOC, UOD e dipartimenti	Determinarsi di possibili fattori di condizionamento, eventuali eventi corruttivi.	Previsione dell'affidamento dell'incarico di Capo Dipartimento a rotazione, ai dirigenti di UOC, afferenti al dipartimento. In alternativa potrebbe essere configurabile una rotazione a livello dei dipartimenti di uno stesso territorio, ad esempio provinciale.			

CRONOPROGRAMMA AREA: INCARICHI E NOMINE

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Area tecnica e amministrativa	Rotazione effettuata in assenza dei presupposti pianificatori ed organizzativi, determinando casi di dirigenti.	Predisporre le condizioni di expertise per la fungibilità o, in caso contrario, supportare la difficoltà a operare la rotazione con adeguate motivazioni. Rotazione su base territoriale, tra funzioni analoghe, e non solo aziendale. Condizioni per la fungibilità attraverso processi di pianificazione e di qualificazione professionale per figure come il capo del personale, il provveditore, il capo dell'ufficio legale comunque denominato.	Predisposizione ed invio ad RPCT di un Regolamento che disciplini la materia della rotazione ordinaria del personale in ambito tecnico-amministrativo individuando ed adeguatamente motivando i casi in cui non sia possibile prevedere tale rotazione. Nel Regolamento dovrà essere, altresì, prevista l'ipotesi alternativa alla rotazione ordinaria, nei casi di competenze infungibili, consistente nella segregazione di funzioni; misura attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad es.: ciclo degli acquisti). In particolare, in considerazione della indicazioni di ANAC, dovranno essere individuate le professionalità e le strutture che, in relazione alle specifiche attività ed al grado di rischio possano comunque rientrare nell'ambito della rotazione ordinaria. Dovrà essere prevista, quale misura indispensabile, la formazione necessaria per l'avvicendamento del personale interessato alla rotazione.	ENTRO 31.12.2021	Direzione Personale sulla base delle determinazioni della Direzione Aziendale.
		Eccessiva dipendenza dei dirigenti che non hanno maturato le competenze e l'esperienza necessarie, da funzionari di esperienza consolidata.				
		Impossibilità di applicare la rotazione nei casi di competenze infungibili.	Attuazione del principio di segregazione di funzioni nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti), l'applicazione di questo principio risulterebbe efficace per incoraggiare il controllo reciproco.			
		Mancata applicazione della rotazione nei casi di processi decisionali brevi, come quelli relativi ad attività ispettive, incarichi all'interno di commissioni di selezione ecc..	Attuazione della misura di rotazione all'interno di albi opportunamente istituiti.	Previsione ed invio al RPCT di una procedura che individui le modalità di formazione di elenchi di personale destinato, ad esempio: - ad attività ispettive diverse da quelle di cui al regolamento adottato con Delibera n. 1136 del 26.11.2019 (Servizio Ispettivo Aziendale); - all'espletamento dell'incarico di segretario all'interno di commissioni per la selezione di personale.	ENTRO 30.06.2021	Direzione Personale sulla base delle determinazioni della Direzione Aziendale.
				Prevedere la rotazione del personale dedicato ad attività di controllo al fine di prevenire il rischio corruttivo. Invio al RPCT di una relazione che dia conto dell'applicazione o meno di tale misura	ENTRO 31 OTTOBRE DI OGNI ANNO PER I 12 MESI PRECEDENTI	TUTTE LE DIREZIONI/UFFICI DI AREA CENTRALE

CRONOPROGRAMMA AREA: ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Gestione delle camere mortuarie.	Commistione di molteplici interessi nel caso di esternalizzazione.	Previsione dell'obbligo di una adeguata motivazione circa l'esternalizzazione del servizio da parte del management dell'ente.	Con deliberazione del Direttore Generale n. 2032 del 15.12.2015 è stato aggiudicato un appalto multiservizi, di supporto logistico per la gestione di attività di trasporto e attività obitoriali, con durata dal 01/03/2016 fino al 29/02/2020, con facoltà di confermare il contratto per ulteriori 12 mesi, all'interno del quale è ricompresa la gestione delle camere mortuarie La Direzione Aziendale ha emanato specifica disposizione, con nota prot. n. 19678 del 29.03.2019, avente ad oggetto l'adempimento previsto nel cronoprogramma (all., 1 delibera n. 127 del 24.01.2019 P.T.P.C.T 2019-20121) inerente gli atti documentali messi a punto dall'Azienda che disciplinano i diversi aspetti delle fasi gestionali del decesso di pazienti in ospedale. In particolare: - è stata prevista la rotazione del personale esterno; - sono state emanate delle norme comportamentali a tutela del dolente da osservare da parte del personale dipendente, degli operatori dipendenti di ditte che esercitano servizi appaltati, nonché dalle imprese funebri (all.1); - è stata redatta la mappatura della gestione del percorso salma intraospedaliero, di cui alcune fasi hanno trovato completa attuazione, altre sono in corso di adozione e/o revisione; - è stato revisionato il registro delle levate, in uso presso l'obitorio, utile per i servizi funebri effettuati dalle imprese.	ATTUATO	Direzione Medica Ospedaliera Direzione Economato e Servizi Alberghieri
		1) Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili. 2) Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, in cambio di una quota sugli utili. 3) Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).	Monitoraggio, in caso di gestione esternalizzata*, dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.	Non è prevista la rotazione del personale interno in quanto il servizio è esternalizzato. E' comunque prevista la rotazione del personale esterno dedicato e le cautele poste in atto in materia di prevenzione della corruzione prevedono la sostituzione del 50 % del personale nel quadrimestre, con alternanza del personale in turno, regolarmente e sistematicamente ripetuta. E' previsto, inoltre, l'obbligo di comunicare l'elenco aggiornato del personale addetto ai servizi obitoriali in occasione di ciascun cambio di turno nonché la specifica formazione del personale inserito nella turnazione come da comunicazione della Direzione Economato e Servizi Alberghieri prot. n. 15137 del 12/03/2019.	ATTUATO	Direzione Medica Ospedaliera Direzione Economato e Servizi Alberghieri
			Rotazione del personale direttamente interessato, in caso di gestione internalizzata.			
			Adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad esempio, obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio (relazioni esterne).	Sono state redatte specifiche norme comportamentali a tutela del dolente vincolanti per tutti gli operatori che a vario titolo, all'interno dell'azienda, sono incaricati per motivi di servizio nel trattamento salme. Trattasi di 13 punti che compongono l'allegato 1 della disposizione della Direzione Generale, nota prot. n. 19678 del 29.03.2019, avente ad oggetto l'adempimento previsto nel cronoprogramma (all. 1 delibera n. 127 del 24.01.2019 P.T.P.C.T 2019-20121).	ATTUATO	Direzione Medica Ospedaliera Direzione Economato e Servizi Alberghieri

CRONOPROGRAMMA AREA: FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONE						
PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento dei farmaci, dispositivi e altre tecnologie	Comportamenti corruttivi, negligenze, sprechi, non corretta allocazione, non corretto utilizzo di risorse.	Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte. Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione, al fine di rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente.	<p>Come da verbale del Collegio sindacale n. 12/2018 del 6/09/2018 relativo alla gestione dei magazzini di reparto di cui all'oggetto della comunicazione della S.C. Farmacia alla Direzione Aziendale prot. n. 57833 del 01/10/2018, sono presenti due software, GALILEO e EASYSTORE il cui interfacciamento rende possibile la tracciabilità del percorso del prodotto. Pur tuttavia non sempre si riesce a seguire la logica distributiva nella prescrizione del medicinale. Tale anomalia può portare errori nello scarico di magazzino. Sono comunque state richieste modifiche ai software che consentiranno il corretto interfacciamento dei due sistemi in futuro.</p> <p>Relazione all'R.P.C.T. in ordine alla realizzazione del corretto interfacciamento tra i due sistemi.</p>	ENTRO 30.06.2021	Direzione Farmacia Ospedaliera e S.S. Sistemi Informativi e Transizione all'Amministrazione Digitale
	Prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero	Abuso dell'autonomia professionale, da parte del medico, all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale.	<p>Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.</p> <p>Rafforzamento della trasparenza, coerentemente a quanto previsto dal D.P.R. 62/2013, circa le relazioni e gli interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa.</p> <p>Adesione all'applicativo reso disponibile sul sito istituzionale Agenas, al fine di agevolare un'omogenea applicazione della misura concernente le dichiarazioni pubbliche delle attività/interessi/relazioni.</p> <p>Compilazione con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento.</p>	<p>La Regione Umbria ha definito un accordo con Umbria Digitale s.c. a.r.l. che ha reso disponibile una procedura informatizzata per la predisposizione dei piani terapeutici per i farmaci ad alto costo la cui prescrizione viene effettuata dagli specialisti ospedalieri e la dispensazione da parte delle USL. Tale procedura prevede, tra le informazioni disponibili, anche il costo terapia. Per ogni trattamento di cui ve ne sia disponibile uno di costo più basso il medico deve giustificare la motivazione della scelta. Presso i servizi farmaceutici delle USL è disponibile la reportistica di tutte le prescrizioni di medicinali spedite dalle farmacie del territorio.</p> <p>Inviare all'R.P.C.T. i nominativi degli specialisti prescrittori affinché il R.P.C.T. possa comunicarli ad AGENAS al fine di consentire, a tali soggetti, di rilasciare la "Dichiarazione Pubblica di Interessi" di cui al PNA 2016 (Determinazione A.N.A.C. n. 831 del 03/08/2016).</p>	TEMPESTIVO	Direzione Farmacia Ospedaliera e Direzione Medica Ospedaliera
	Sperimentazioni cliniche. proventi derivanti alle aziende sanitarie a seguito di sperimentazioni cliniche, specie nel caso di studi clinici randomizzati interventistici con farmaci che devono essere introdotti sul mercato.	Conflitto di interessi dei componenti Comitati Etici al momento della nomina dei componenti e della presentazione e valutazione della sperimentazione clinica.	<p>Rafforzamento della trasparenza, coerentemente a quanto previsto dal D.P.R. 62/2013, circa le relazioni e gli interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa.</p> <p>Adesione all'applicativo reso disponibile sul sito istituzionale Agenas, al fine di agevolare un'omogenea applicazione della misura concernente le dichiarazioni pubbliche delle attività/interessi/relazioni.</p> <p>Compilazione con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento.</p> <p>INDICATORE DI RISCHIO PREVISTO NEI PNA: Rapporto tra i volumi di attività svolta nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e l'attività istituzionale.</p>	<p>L'Azienda non ha un proprio comitato etico. Il comitato etico è disciplinato a livello regionale ed è stato istituito con delibera di Giunta del 05/03/2007. Il comitato etico è una struttura indipendente delle aziende sanitarie della Regione Umbria con assenza di subordinazione gerarchica nei confronti delle strutture e dei soggetti autorizzati per i quali esso opera.</p> <p>Inviare al RPCT i nominativi dei dipendenti/universitari convenzionati dell'Azienda Ospedaliera individuati quali componenti del Comitato Etico Regionale, affinché il RPCT possa comunicarli ad AGENAS al fine di consentire, a tali soggetti, di rilasciare la "Dichiarazione Pubblica di Interessi" di cui al PNA 2016 (Determinazione A.N.A.C. n. 831 del 03/08/2016).</p>	TEMPESTIVO	Direzione Sanitaria e Direzione Personale

CRONOPROGRAMMA AREA: FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONE

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
			Previsione di un disciplinare integrativo del Comitato Etico che indichi le modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenersi per la conduzione della sperimentazione e l'overhead dovuto all'azienda per l'impegno degli uffici addetti alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale.			
		Cointeressenze tra le ditte farmaceutiche e gli sperimentatori, discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione e "auto-attribuzione" dei proventi.	Individuazione, all'interno del contratto per la sperimentazione, dell'effettivo titolare dell'impresa, soprattutto se le imprese hanno sede in Stati esteri e/o a bassa fiscalità, anche al fine di verificare l'esistenza di indicatori di rischio secondo la normativa antiriciclaggio.			
			Verifica corretto utilizzo delle risorse accantonate al fondo destinato alla Struttura con particolare riferimento a possibili conflitti di interessi	Non esiste un fondo destinato alla ripartizione in favore del personale. I proventi delle sperimentazioni confluiscono all'Azienda. Come previsto dalla deliberazione del Direttore Generale n. 832 del 27 luglio 2005, che recepisce la dGR n. 983 del 14/06/2005, i proventi derivanti dalle sperimentazioni devono essere accantonati in misura pari al 50% in uno specifico fondo di ricerca, attivato ad hoc dall'Azienda. Le somme versate in tale fondo di ricerca possono essere utilizzate per finanziare attività di ricerca e sperimentazione clinica; devono essere destinati, in misura pari al 50% alla struttura che svolge la sperimentazione. Tali fondi, possono essere utilizzati soltanto a fini istituzionali.	1) ENTRO IL 30 APRILE ED ENTRO IL 31 OTTOBRE PER I 6 MESI RISPETTIVAMENTE PRECEDENTI	1) Direzione Contabilità e Bilancio
			Previsione, nei regolamenti aziendali, di un congruo lasso di tempo tra il finanziamento per la ricerca e la cessazione di un contratto a titolo oneroso con il soggetto che finanzia la ricerca, o sue imprese controllate.	1) Invio al RPCT di report semestrali contenenti lo stato di utilizzo dei fondi destinati alle singole strutture sanitarie e del fondo aziendale come sono stati impiegati.		2) Direzione Medica Ospedaliera
			Istituzione di fondi aziendali in cui far confluire le somme destinate al personale. Tali somme dovrebbero essere evidenziate nel conto annuale.	2) Invio al RPCT dei nominativi dei dipendenti/universitari convenzionati dell'Azienda Ospedaliera partecipanti alle sperimentazioni (sia sperimentatori coordinatori che sperimentatori non coordinatori), affinché il RPCT possa comunicarli ad AGENAS al fine di consentire, a tali soggetti, di rilasciare la "Dichiarazione Pubblica di Interessi" di cui al PNA 2016 (Determinazione A.N.A.C. n. 831 del 03/08/2016).	2) TEMPESTIVO	
			Rafforzamento della trasparenza, coerentemente a quanto previsto dal D.P.R. 62/2013, circa le relazioni e gli interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa. Adesione all'applicativo reso disponibile sul sito istituzionale Agenas, al fine di agevolare un'omogenea applicazione della misura concernente le dichiarazioni pubbliche delle attività/interessi/relazioni. Compilazione con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento.			

CRONOPROGRAMMA AREA: ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) E LISTE D'ATTESA

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Accesso del paziente alla richiesta/prenotazione di prestazioni sanitarie	Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all' accesso per prestazioni sanitarie in ALPI a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni istituzionali in regime assistenziale.	Informatizzazione, pubblicazione e aggiornamento, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie.	Elaborazione di una procedura per rendere visibili i tempi di attesa reali per le specifiche prestazioni rese in A.L.P.I. rispetto alle medesime prestazioni erogate in attività istituzionale, finalizzata a consentire agli utenti di poter accedere autonomamente al sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie attraverso il sito web aziendale, affinché possano liberamente scegliere tra l'accesso in regime istituzionale o in A.L.P.I. Invio all'R.P.C.T. di report in ordine allo stato di avanzamento del progetto.	ENTRO IL 30.06.2021	Direzione Aziendale, Direzione Medica Ospedaliera, S.S. Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale, Controllo di Gestione e Sistema Informativo
			Separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia (ALPI).	I DUE PERCORSI SONO SEPARATI	ATTUATO	Direzione Sanitaria
			Unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile (es. <i>call center</i> , sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i <i>follow up</i> successivi.	IL C.U.P. E' REGIONALE	ATTUATO	Direzione Sanitaria
			Utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando anche se si tratta di prima visita o controllo), secondo le indicazioni dei Decreti ministeriali degli specifici accordi Stato-Regioni e secondo le esperienze, che prevedono il coinvolgimento dei professionisti, già utilizzate efficacemente in diverse ASL.	LE PRENOTAZIONI TENGONO CONTO DEI R.A.O.	ATTUATO	Direzione Sanitaria

CRONOPROGRAMMA AREA: ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) E LISTE D'ATTESA

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
			Prevedere sul sito web aziendale una sezione dedicata, a cui dare adeguata evidenza, attraverso la quale i pazienti appositamente registrati nelle fasi di richiesta/accesso alle prestazioni possano inviare un reclamo all'URP con modalità agevolate. Pubblicazione della relazione periodica dell'URP sui reclami ricevuti e monitoraggio dell'RPC.	Elaborazione di un progetto finalizzato a creare nel sito web aziendale, una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili, nonché un sistema di gestione, monitoraggio e reporting da parte dell'U.R.P. Invio all'R.P.C.T. di report in ordine allo stato di avanzamento del progetto.	ENTRO IL 31.12.2021	Direzione Affari Generali e S.S. Servizi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale
		Errata classificazione della tipologia di visita (prima visita o controllo)/ Errata classificazione della priorità.	Monitoraggio sulla corretta classificazione .	MONITORAGGIO EFFETTUATO A LIVELLO REGIONALE	-----	-----
		Fenomeno del drop out (prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha prenotato).	Diversi strumenti gestionali (ad es.: <i>recall</i> , SMS, <i>reminder</i> , pre-appuntamento) al fine di non consentire opportunistici allungamenti dei tempi di attesa in regime istituzionale. Verifica periodica della reale consistenza delle liste d'attesa istituzionali tramite servizio di recall.	CON RIFERIMENTO ALLE PRESTAZIONI CON LISTE DI ATTESA PIU' CRITICHE, VIENE UTILIZZATO UN SISTEMA DI RECALL CHE TRE GIORNI PRIMA DELL'EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE CONTATTA L'UTENTE PER LA CONFERMA DELL'ACCESSO ALLA PRESTAZIONE	ATTUATO	Direzione Sanitaria
		Violazione dell'art. 1, comma 282, Legge n. 266 del 23.12.2005 che sancisce il divieto di sospensione delle prenotazioni e prevede il monitoraggio del Ministero della Salute sui casi di sospensione dell'erogazione delle prestazioni legate a motivi tecnici.	Verifica anche a campione da parte della direzione sanitaria del rispetto del divieto di sospensione delle prenotazioni. Monitoraggio e tenuta archivio dei casi di sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni e delle relative motivazioni (Legge n. 266 del 23.12.2005, art. 1, comma 282, secondo periodo).	ATTIVITA' EFFETTUATA PERMANENTEMENTE CON INVIO SEMESTRALE DI UN RESOCONTO ALLA REGIONE	ATTUATO	Direzione Sanitaria

CRONOPROGRAMMA AREA: ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) E LISTE D'ATTESA

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Autorizzazione del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete); dalla negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali; dalla ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.	I professionisti, ai fini dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI allargata, devono rilasciare dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà in ordine alla sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI. L'attività di verifica è inserita tra i compiti del servizio ispettivo aziendale (S.I.A.) regolamentato con delibera n. 1136 del 26.11.2019 Invio all'R.P.C.T. di relazione contenente gli esiti dell'attività di verifica svolta.	ENTRO IL 31 OTTOBRE PER I 12 MESI PRECEDENTI	Servizio Ispettivo Aziendale
			In caso di ALPI da svolgersi presso studi professionali in rete, puntuale verifica prima del rilascio dell'autorizzazione. Verifica periodica dell'effettiva sussistenza di tutte le condizioni e i requisiti previsti dalla convenzione (accordo stato reg. rep.atti/60/2013) da sottoscrivere tra il professionista e l'Azienda oltre che dei requisiti tecnici previsti per l'infrastruttura di rete.			
		Svolgimento di attività libero professionale intramoenia in immobili non di proprietà dell'Azienda Sanitaria.	Ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'attività libero professionale tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda. Monitoraggio dell'RPC sull'eventuale presenza al contempo di fitti passivi per l'utilizzo di immobili da dedicare all'attività intramoenia e di immobili inutilizzati di proprietà dell'azienda.	L'AZIENDA NON POSSIEDE IMMOBILI INUTILIZZATI NE' GRAVANO SUL BILANCIO FITTI PASSIVI PER IMPPBILI DA DEDICARE ALL'ALPI. VENGONO EFFETTUATI CONTROLLI RISPETTO ALL'UTILIZZO DI SPAZI INTERNI DISPONIBILI A FRONTE DI RICHIESTE DI ALPI ALLARGATA	ATTUATA	Direzione Sanitaria

CRONOPROGRAMMA AREA: ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) E LISTE D'ATTESA

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
	Svolgimento dell'ALPI	Violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	Attivazione da parte delle Aziende di un sistema di rilevazione delle prestazioni istituzionali rese da ciascun dipendente sia in regime individuale che in equipe, e confronto con gli analoghi volumi resi in ALPI – verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione e assegnazione di budget prestazionali. Monitoraggio da parte dell'RPC del rapporto tra volumi resi in ALPI e ricavi ottenuti dall'azienda.	Invio all'R.P.C.T. di report semestrali che diano conto, per ciascuna struttura aziendale, dei volumi di attività erogati sia in regime istituzionale che in regime ALPI.	ENTRO IL 30 APRILE ED ENTRO IL 31 OTTOBRE PER I 6 MESI RISPETTIVAMENTE PRECEDENTI	Direzione Sanitaria
		Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Organizzare l'attività in ALPI in spazi separati rispetto all'attività istituzionale o, ove non possibile, quanto meno in fasce orarie del tutto distinte dalla ordinaria attività istituzionale. Controllo da parte dell'ufficio di rilevazione delle presenze sul rispetto dell'obbligo di utilizzare spazi e orari separati da quelli dedicati all'attività istituzionale.	L'ALPI E' AUTORIZZATA IN FASCE ORARIE DISTINTE DALL'ORDINARIA ATTIVITA' ISTITUZIONALE E VIENE IDENTIFICATA, NEL SISTEMA DI RILEVAZIONE DELLE PRESENZE, TRAMITE UN CODICE DEDICATO.	ATTUATA	Direzione Personale
			Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	IN AZIENDA E' IN USO UN SISTEMA INFORMATICO CHE RILEVA L'ATTIVITA' IN ALPI DALLA PRENOTAZIONE ALLA FATTURAZIONE.	ATTUATA	Direzione Medica Ospedaliera e Direzione Contabilità e Bilancio
			Previsione nel Regolamento aziendale (*) di una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni.	NEL REGOLAMENTO AZIENDALE SULL'ALPI VENGONO DISCIPLINATI ANCHE I RICOVERI IN LIBERA PROFESSIONE E PER LE SANZIONI SI FA RIFERIMENTO AL CODICE DI COMPORTAMENTO	ATTUATA	Direzione Affari Generali

CRONOPROGRAMMA AREA: ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) E LISTE D'ATTESA

PROCESSO	FASI DI PROCESSO	RISCHI	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE NEI PNA	AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE/I DELL'ATTUAZIONE
		Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.	Definizione di un Regolamento aziendale che preveda eventuali sanzioni in caso di violazione delle regole di parità di trattamento dei pazienti (ad es.vengono favoriti i pazienti che abbiano effettuato accessi in ALPI con il professionista)	Individuare una procedura che consenta la rilevazione di eventuali situazioni di violazione delle regole di parità di trattamento tra pazienti in alpi ed in istituzionale da inserire nel regolamento aziendale Invio all'R.P.C.T. della proposta di procedura.	ENTRO IL 30.09.2021	Direzione Aziendale
		ALPI espletata presso "studi professionali in rete"	Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia, al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio aziendale.	Le attività di verifica sono inserite tra i compiti del Servizio Ispettivo Aziendale (S.I.A.) regolamentato con delibera n. 1136 del 26.11.2019. Invio all'R.P.C.T. di relazioni semestrali contenenti gli esiti dell'attività svolta.	ENTRO IL 30 APRILE ED ENTRO IL 31 OTTOBRE PER I 6 MESI RISPETTIVAMENTE PRECEDENTI	Servizio Ispettivo Aziendale
	Violazione degli obblighi di prenotazione centralizzata, fatturazione e di incasso diretto dell'Azienda dei proventi da ALPI espletata presso "studi professionali in rete" (nelle Regioni che lo prevedono)	Omessa fatturazione delle prestazioni sanitarie o mancato utilizzo per la stessa fatturazione della infrastruttura di rete necessaria per l'esercizio dell'attività	Puntuale verifica dei requisiti necessari per il passaggio dalla fase sperimentale del medico professionale in rete, per come disciplinati dall'accordo stato/regioni rep.atti/19 CSR del 19/02/2015 – Verifiche periodiche da parte dell'Azienda Sanitaria del rispetto della Normativa Nazionale in materia e degli atti regolamentari regionali e Aziendali.			
		Alterazione dei requisiti iniziali essenziali affinché il professionista abbia potuto avere accesso all'autorizzazione di esercizio dell'ALPI presso studi professionali in rete				
		Omessa prenotazione tramite il servizio Aziendale				
		Omessa fatturazione delle prestazioni sanitarie nei casi di temporaneo malfunzionamento della infrastruttura di rete che assicuri il pagamento diretto all'Azienda Sanitaria				
(*) Per l'ALPI di ricovero il Regolamento aziendale deve puntualmente disciplinare le ipotesi di passaggio di un episodio di ricovero da regime istituzionale ad ALPI e viceversa al fine di evitare possibili elusioni al corretto accesso alle liste d'attesa istituzionali — per l'attività operatoria necessita che il Regolamento aziendale disciplini verifiche periodiche della programmazione operatoria in modo da accertare che l'attività di elezione ordinaria venga regolarmente assicurata così come la priorità di utilizzo nei casi di emergenza-urgenza .						



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

**Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
2021 – 2023**

Indice

Introduzione

- 1 - Organizzazione e Funzioni dell'Azienda Ospedaliera di Perugia
- 2 – Mission
- 3 – Organizzazione aziendale
- 4 – Programmazione aziendale
- 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 stakeholder
- 15 – Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma

Introduzione

Il presente Programma richiama 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, nonché quanto contenuto anche nei Programmi Triennali per la Trasparenza e l'Integrità 2014–2016, 2015-2017, 2016–2018, 2017-2019, 2018-2020, 2019-2021 e 2020-2022, sempre pubblicati da questa Azienda nel sito web istituzionale, nella sezione *Amministrazione Trasparente* → *Disposizioni generali* → *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*, con un link alla sotto-sezione *Altri contenuti-Prevenzione della Corruzione*.

L'accezione di trasparenza alla quale si fa riferimento è quella di 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.

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

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 legge 241 del 07/08/1990 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.

Considerato, inoltre, che le disposizioni per la prevenzione 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 del 04/07/2013 "Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016" della Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche – C.I.V.I.T. (oggi Autorità Nazionale Anticorruzione – A.N.A.C.) - il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità deve essere coordinato con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.

La delibera n. 50/2013 della CIVIT, tenuto conto delle rilevanti modifiche normative a suo tempo intervenute, ha fornito 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, precisando che concorrono alla corretta attuazione del Programma, oltre al Responsabile della Trasparenza, anche 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 Programmi dei trienni precedenti:

- **legge n. 441 del 05/07/1982** *“Disposizioni per la pubblicità della situazione patrimoniale di titolari di cariche elettive e di cariche direttive di alcuni enti”* e s.m.i.
- **legge n. 241 del 07/08/1990** *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”* e s.m.i.
- **d.lgs. n. 165 del 30/03/2001** *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”* e s.m.i.
- **d.lgs. n. 82 del 07/03/2005** *“Codice dell'amministrazione digitale”* e s.m.i.
- **d.lgs. n. 150 del 27/10/2009** *“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.
- **d.lgs. n. 198 del 20/12/2009** *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ricorso per l'efficienza delle amministrazioni e dei concessionari di servizi pubblici”* e s.m.i.
- **delibera C.I.V.I.T. n. 104 del 02/09/2010** *“Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance entro il 30 settembre 2010”* della Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche-Autorità Nazionale Anticorruzione (oggi Autorità Nazionale Anticorruzione – A.N.A.C.).
- **delibera C.I.V.I.T. n. 105 del 14/10/2010** *“Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (articolo 13, comma 6, lettera e, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)”* della Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche-Autorità Nazionale Anticorruzione (oggi Autorità Nazionale Anticorruzione – A.N.A.C.) come integrata dalla correzione apportata in data 11/11/2010.
- **delibera n. 88 del 02/03/2011 del Garante per la Protezione dei Dati Personali** (Doc-Web: 1793203) *“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”*.
- **d.P.C.M. 26/04/2011** *“Pubblicazione nei siti informatici di atti e provvedimenti concernenti procedure ad evidenza pubblica o di bilanci, adottato ai sensi dell'articolo 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69”*.
- **d.lgs. n. 91 del 31/05/2011** *“Disposizioni recanti attuazione dell'articolo 2 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di adeguamento ed armonizzazione dei sistemi contabili”* e s.m.i.
- **d.lgs. n. 118 del 23/06/2011** *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”* e s.m.i.
- **d.l. n. 179 del 18/10/2012** *“Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese”* (convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221) e s.m.i.
- **legge n. 190 del 06/11/2012** *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”* e s.m.i.
- **delibera C.I.V.I.T. n. 12 del 27/02/2013** *“Requisiti e procedimento per la nomina dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.)”* della Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche-Autorità Nazionale Anticorruzione (oggi Autorità Nazionale Anticorruzione – A.N.A.C.).
- **parere 07/02/2013 (provvedimento n. 49) del Garante per la Protezione dei Dati Personali** (Doc-Web: 2243168) *“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. ”.

- **d.lgs. n. 33 del 14/03/2013** *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e s.m.i. (oggi titolato “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”).*
- **d.lgs. n. 39 del 08/04/2013** *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190” e s.m.i.*
- **delibera C.I.V.I.T. n. 50 del 04/07/2013** *“Linee guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016” della Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche-Autorità Nazionale Anticorruzione (oggi Autorità Nazionale Anticorruzione – A.N.A.C.).*
- **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.*
- **determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28/10/2015** che, nel precisare che la trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla l. 190/2012, raccomanda l'inserimento del Programma per la Trasparenza all'interno del P.T.P.C., come specifica sezione (all'epoca, l'art. 10, comma 2, del d.lgs. 33/2013 prevedeva tale inserimento come possibilità e non come obbligo).
- **delibera A.N.A.C. n. 39 del 20/01/2016** *“Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015”.*
- **d.lgs. n. 50 del 18/04/2016** *“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” e s.m.i. (oggi titolato “Codice dei contratti pubblici”).*
- **d.P.C.M. 29/04/2016** *“Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 22 settembre 2014, in materia di definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su Internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi”.*
- **d.lgs. n. 97 del 25/05/2016** *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”. Tale decreto ha apportato rilevanti innovazioni al quadro normativo in materia di trasparenza, ampliando la tipologia di soggetti tenuti all'applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza e, in considerazione del perseguimento dell'obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti al fine di ridurre gli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche, ha introdotto due misure di semplificazione prevedendo che A.N.A.C. moduli gli obblighi di pubblicazione in relazione alla natura dei soggetti, alle dimensioni e alle attività svolte e preveda la pubblicazione di informazioni riassuntive aggregate in sostituzione di quella integrale. 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. Il decreto ha fissato quale termine per l'adeguamento alle modifiche introdotte, sia con riferimento agli obblighi di trasparenza che all'accesso civico, la data del 23/12/2016.

- **delibera A.N.A.C. n. 831 del 03/08/2016**, nella quale viene ribadito che la trasparenza è *“una misura di estremo rilievo, fondamentale per la prevenzione della corruzione e che 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”*;
- **d.lgs. n. 175 del 19/08/2016** *“Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”* e s.m.i.;
- **delibera A.N.A.C. n. 1309 del 28/12/2016** *“Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'Accesso Civico di cui all'art. 5, comma 2, del d.lgs. 33/2013”*;
- **delibera A.N.A.C. 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”*;
- **delibera A.N.A.C. n. 241 dell'08/03/2017** *“Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 – Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali – come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016”*;
- **delibera A.N.A.C. n. 382 del 12/04/2017** con la quale il Consiglio dell'Autorità ha deciso di sospendere l'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, comma 1, lett. c) ed f) del d.lgs. n. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, anche per quelli del S.S.N.
- **comunicato del Presidente dell'A.N.A.C. del 12/04/2017** *“Determinazione n. 241 dell'8 marzo 2017 - Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 - Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali - come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016” – sospensione dell'efficacia limitatamente alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, co.1, lett. c) ed f), del d.lgs. 33/2013 per i titolari di incarichi dirigenziali”*.
- **comunicato del Presidente dell'A.N.A.C. del 17/05/2017** *“Chiarimenti in ordine alla pubblicazione degli emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica percepiti dai dirigenti (art. 14, co. 1-ter del d.lgs. 33/2013)”*.
- **comunicato del Presidente dell'A.N.A.C. dell'08/11/2017** *“Pubblicazione degli emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica percepiti dai dirigenti (art. 14, co. 1-ter, del d.lgs. 33/2013)”*.
- **delibera A.N.A.C. n. 1074 del 21/11/2018** *“Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”*, laddove evidenzia le implicazioni susseguenti all'applicazione del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) che abroga la direttiva 95/46/CE (relativa alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) e all'entrata in vigore, a decorrere dal 19/09/2018, del d.lgs. n. 101 del 10/08/2018 che adegua il Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (d.lgs. n.196/2003) al nuovo Regolamento Europeo. Tali implicazioni hanno reso necessario, da parte di A.N.A.C., fornire chiarimenti circa la compatibilità di detta nuova normativa con gli obblighi di pubblicazione imposti dal d.lgs. n. 33/2013 e fornire precisazioni circa i rapporti tra la figura di RPD e RPCT che ritiene non debbano coincidere in considerazione dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce loro. Così come peraltro affermato anche dal Garante per la Protezione dei Dati nella FAQ n. 7 relativa alla figura dell'RPD.

- **dichiarazione 22/02/2019 del Garante per la Protezione dei Dati Personali** (Doc-Web: 9084440) *“Redditi on line dei dirigenti P.A.: la sentenza della Consulta indica un percorso di bilanciamento tra protezione dei dati personali e interessi costituzionalmente rilevanti. Dichiarazione di Antonello Soro”*.
- **nota istituzionale 31/05/2019 del Garante per la Protezione dei Dati Personali** (Doc-Web: 9126835) *“Nota del Presidente del Garante, Antonello Soro, al Presidente dell’ANAC in tema di applicazione degli obblighi di trasparenza”*.
- **delibera A.N.A.C. n. 586 del 26/06/2019** *“Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019”*.
- **comunicato del Presidente dell’A.N.A.C. del 23/07/2019** *“Pubblicazione del testo integrale dei contratti di acquisto di beni e servizi di importo unitario superiore a 1 milione di euro in esecuzione del Programma biennale, e dei suoi aggiornamenti, dopo l’abrogazione dell’art. 1, comma 505, della legge di stabilità 2016, operata dall’art. 217 del Codice dei contratti pubblici”*.
- **delibera A.N.A.C. n. 1064 del 13/11/2019** *“Piano Nazionale Anticorruzione 2019”*, laddove l’Autorità precisa la propria intenzione di procedere ad un aggiornamento dell’elenco degli obblighi di pubblicazione, alla luce delle modifiche legislative intervenute, e di volersi attivare, in virtù di quanto disposto dall’art. 48 del d.lgs. 33/2013, per definire, sentiti il Garante per la protezione dei dati personali, la Conferenza unificata, l’Agenzia Italia Digitale e l’ISTAT, *«criteri, modelli e schemi standard per l’organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria»*. L’attuazione della disposizione richiamata soddisfa l’esigenza di qualità dei dati, funzionale ad una **trasparenza effettiva**, e risponde alla necessità di uniformare le modalità di codifica e di rappresentazione delle informazioni e dei dati pubblicati ai fini della loro confrontabilità e successiva rielaborazione.

Con riferimento al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 ed al Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i.), A.N.A.C. chiarisce che **il regime normativo per il trattamento di dati personali** da parte dei soggetti pubblici è **rimasto sostanzialmente inalterato**, essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell’utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le **pubbliche amministrazioni**, prima di mettere a disposizione sui propri siti *web* istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, **verifichino** che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda **l’obbligo di pubblicazione**.

A.N.A.C. rammenta, inoltre, che **l’attività di pubblicazione dei dati nei siti *web* per finalità di trasparenza**, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, **deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali** contenuti all’art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

- **delibera A.N.A.C. n. 1126 del 04/12/2019** *“Rinvio alla data del 1° marzo 2020 dell’avvio dell’attività di vigilanza dell’ANAC sull’applicazione dell’art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 con riferimento ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti dipendenti e sospensione dell’efficacia della delibera ANAC n. 586/2019 limitatamente all’applicazione dell’art. 14 co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa”*.
- **comunicato del Presidente dell’A.N.A.C. del 04/12/2019** *“Pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all’art. 14, comma 1, lett. f), del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, dei dirigenti regionali”*.
- **delibera A.N.A.C. n. 213 del 04/03/2020** *“Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza dell’Autorità”*

Il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità, inserito come specifica sezione all’interno del P.T.P.C.T., 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 contempo l’integrità e la legalità dell’attività amministrativa.

1. Organizzazione e funzioni dell’Azienda

L’Azienda Ospedaliera di Perugia *“Santa Maria della Misericordia”* (di seguito *“Azienda”*), nasce con la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 03/03/1994 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 a partire dal 13/02/1995 quando, con il decreto del Presidente della Giunta Regionale dell’Umbria n. 104, viene nominato il primo Direttore Generale e definita la sede legale.

L’Azienda, 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 n. 51 del 19/12/1995 *“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 27/12/1995, 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.

In successive norme, delle quali si richiama, in quanto più recente, la legge regionale n. 11 del 09/04/2015 e s.m.i., l’Azienda è 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. 20 l.r. Umbria n. 11/2015) 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 (S.I.T.R.O.), 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 è destinata a mutare in quanto la stessa è stata individuata, in attuazione del d.lgs. 517/1999, quale azienda ospedaliero-universitaria dall'art. 20 della l.r. Umbria n. 11/2015, il quale prevede che la costituzione, l'attivazione, l'organizzazione e il funzionamento siano disciplinati da un Protocollo d'Intesa da stipularsi tra Giunta Regionale e Università degli Studi di Perugia.

Il processo formativo dell'azienda ospedaliero-universitaria prevede che, a valle del citato Protocollo d'Intesa, la concreta costituzione avvenga a seguito della sottoscrizione di Protocolli Attuativi, da stipularsi tra il Direttore Generale dell'Azienda ed il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia.

I Protocolli Attuativi dovranno disciplinare, 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 risultanti dai bilanci consuntivi annuali.

L'azienda ospedaliero-universitaria verrà, poi, ad essere formalmente costituita con decreto del Presidente della Giunta Regionale, su conforme deliberazione della Giunta Regionale, che prenderà atto della avvenuta sottoscrizione dei Protocolli Attuativi. La formale costituzione decorrerà dal giorno successivo alla pubblicazione degli atti regionali nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria. La concreta attivazione dell'azienda ospedaliero-universitaria avverrà 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. n. 517 del 21/12/1999, del D.P.C.M. 24/05/2001, della legge n. 240 del 30/12/2010 e della legge regionale n. 18 del 12/11/2012 (oggi abrogata e sostituita dalla l.r. 11/2015). Le parti hanno successivamente ridefinito alcuni aspetti dell'accordo e tale ridefinizione è stata formalizzata con un nuovo Protocollo Generale d'Intesa, sottoscritto in data 20 aprile 2015.

In data 22 luglio 2016 è stato sottoscritto dai rappresentanti delle Aziende Ospedaliere 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 costituenti Aziende Ospedaliere-Universitarie di Perugia e Terni, i cui contenuti sono stati resi efficaci dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 893 dell'01/08/2016, recepita dall'Azienda Ospedaliera di Perugia, unitamente al citato Protocollo, con deliberazione n. 1558 del 31/08/2016.

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 fase 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 gli incarichi di Responsabile di Dipartimento e di assicurare il funzionamento del Collegio di Direzione, organismo del quale i Responsabili di Dipartimento sono membri di diritto.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 894 dell'01/08/2016, 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 2016 è stato sottoscritto dai rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e dell'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 13/10/2016.

Con deliberazione n. 1835 del 13/10/2016 l'Azienda ha proceduto alla designazione dei componenti ed alla costituzione del Collegio di Direzione aziendale.

Considerando la scadenza degli incarichi attribuiti con l'atto 1834/2016 ed il percorso di costituzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria richiedente ancora l'adozione di atti ed una serie di adempimenti da completarsi in un periodo non breve e considerando, altresì, che i Dipartimenti rivestono un'importanza fondamentale sia in termini di organizzazione delle attività assistenziali con un utilizzo integrato ed efficiente delle risorse disponibili, sia in termini di monitoraggio degli obiettivi di budget assegnati, l'Azienda ha proceduto a sottoscrivere con l'Ateneo di Perugia, in data 23/01/2018, un nuovo *“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.”*, poi recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 143 del 25/01/2018. Tale protocollo aveva previsto che gli incarichi ivi definiti non potessero durare oltre il 31/12/2019. L'Azienda, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1350 del 31/12/2019, considerando che, anche a causa delle criticità organizzative e gestionali in cui si è venuta a trovare nel corso dell'anno 2019 (criticità che, fra l'altro hanno determinato la gestione commissariale della stessa), non è stato possibile definire i protocolli attuativi propedeutici alla costituzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia, ha ritenuto, in accordo con il Magnifico Rettore dell'Ateneo, di prorogare la data di scadenza degli incarichi di Responsabile di Dipartimento fino al 30/06/2020, allo scopo di assicurare la necessaria continuità gestionale.

Di seguito si forniscono alcune informazioni di carattere generale dell'Azienda:

- sede legale: Ospedale *Santa Maria della Misericordia* – località Sant' Andrea delle Fratte – 06132 Perugia;
- Direzione Generale e sede amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini nn.8/9 – 06129 Perugia;
- sito internet istituzionale: www.ospedale.perugia.it
- PEC istituzionale: aosp.perugia@postacert.umbria.it

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



2. Missione e organizzazione aziendali

In questo paragrafo si riportano in modo sintetico le informazioni sull'argomento più diffusamente declinate nel Piano delle Performance 2020-2022, adottato dall'Azienda con deliberazione del Commissario Straordinario 31/10/2019 n. 965, aggiornate al 31/12/2020.

La missione aziendale è garantire a tutti gli utenti i più elevati livelli di salute, coniugando assistenza, ricerca e didattica. L'azienda per molte patologie riveste il ruolo di Centro di Riferimento Regionale per la Sclerosi Laterale Amiotrofica, Impianti Cocleari, Gravi Epatopatie e pazienti candidati al trapianto, Epilessia, Coordinamento e Compensazione Sanguigna, Diagnosi e cura della Riproduzione Umana, Gastroenterologia ed Epatologia, Endoscopia digestiva, Medicina del Lavoro, Igiene Industriale e Tossicologia, Sorveglianza Infezioni HIV e Infezioni Nosocomiali,

Genetica medica, Trapianti, Rete Oncologica e dal 2013 Struttura Regionale di Riferimento per i Trapianti (SRRT). Inoltre l'Azienda Ospedaliera di Perugia sta sempre più integrando, attraverso la stipula di protocolli d'intesa interaziendali, la propria attività con quella delle aziende territoriali umbre non solo per poter garantire una migliore continuità assistenziale tra ospedale e territorio, ma anche per rispondere all'annoso problema delle liste di attesa chirurgiche che in alcuni casi provoca la fuga dei pazienti verso gli ospedali di altre regioni.

L'Azienda è inoltre dotata di tecnologie avanzate che permettono sempre più di rispondere in maniera veloce e mirata ai bisogni di salute del cittadino. L'innovazione non è solo tecnologica ma anche organizzativa, infatti negli ultimi anni, in azienda sono stati prima sperimentati e poi resi operativi percorsi e strategie che permettono di rispondere a criteri di appropriatezza assistenziale (osservazioni brevi, unità di degenza infermieristica, week surgery) ma anche alle esigenze stesse dell'utenza che ne hanno fatto come nel caso del Percorso Donna dei veri e propri fiori all'occhiello a cui sono stati insigniti continuativamente sin dal 2009 i "Tre Bollini Rosa" dell'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna (ONDA).

La **visione aziendale** è riassumibile in:

- **Perseguimento dell'eccellenza:** la Direzione sostiene azioni tese a creare un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinico-assistenziale al fine di favorire l'attività di ricerca e di sperimentazione e la valorizzazione delle risorse professionali. Il perseguimento dell'eccellenza è favorito anche dall'introduzione di nuove tecnologie che permetteranno di garantire al meglio l'eccellenza delle prestazioni a supporto delle decisioni cliniche.
- **Organizzazione Dipartimentale:** il Dipartimento quale sede per lo sviluppo professionale, l'integrazione delle risorse, la ricerca.
- **Cruscotto aziendale** quale strumento di comunicazione e condivisione delle performance aziendali tra Direzione strategica e Operatori.
- **Sviluppo del Sistema aziendale per il governo clinico:** l'investimento, la valorizzazione e il confronto all'interno dei Dipartimenti nei temi di rischio clinico e sicurezza delle cure, formazione continua, HTA, Clinical Audit, Empowerment degli operatori e dei cittadini, sistemi informativi porteranno ad un governo dell'Azienda condiviso dai professionisti e ad una cultura aperta che valorizza le esperienze, conoscenze, competenze in un'ottica di coinvolgimento nella presa di decisioni clinico-assistenziali –organizzative.
- **Centralità del paziente ed equità di accesso:** la scelta di porre al centro i bisogni dell'utente sarà garantita, oltre che da una maggiore flessibilità organizzativa, anche dalla definizione di percorsi clinico assistenziali sulle patologie di maggiore impatto epidemiologico e che condizionano maggiormente la vita quotidiana del cittadino (percorsi oncologici e percorsi su malattie croniche) in stretto collegamento con l'azienda territoriale, in modo da garantire la continuità assistenziale.
- **Sviluppo della comunicazione aziendale:** tre sono le aree strategiche individuate dalla Direzione: l'empowerment degli operatori, l'empowerment dei cittadini e la mission, i valori e l'identità aziendale. L'approccio perseguito è co-relazionale dove le diverse ottiche, quelle del cittadino e del professionista, sono integrate tra loro.
- **Potenziamento della medicina narrativa:** sviluppare le esperienze di medicina narrativa sotto forma di esperienze laboratoriali per setting assistenziali.

L'Azienda è attualmente articolata in 49 unità operative (di cui 27 a direzione universitaria) con nove dipartimenti assistenziali integrati (DAI) istituiti e attivati con atto del 14/11/2007 n. 1.169 e regolamentati con atto 16/01/2008 n. 29:

- Dipartimento Emergenza e Accettazione;
- Dipartimento di Scienze Cardio Toraco Vascolari;
- Dipartimento di Scienze Onco Emato Gastroenterologiche
- Dipartimento di Neuroscienze e Organi Sensoriali;
- Dipartimento Materno – Infantile;
- Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Specialistica 1;
- Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Specialistica 2;
- Dipartimento di Scienze Chirurgiche
- Dipartimento di Diagnostica per Immagini e di Laboratorio.

Funzioni del Dipartimento:

1. governo clinico

il dipartimento rappresenta la rete organizzativa per la piena realizzazione del governo clinico in termini di: sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità ed efficienza;

2. ottimizzazione della gestione delle risorse

il dipartimento è responsabile del corretto utilizzo delle risorse umane e strumentali negoziate, assicura e coordina le funzioni assistenziali, assegnate alle Strutture Complesse, alle Strutture Semplici aziendali, alle Strutture Semplici Dipartimentali, agli incarichi di alta specializzazione in cui è articolato, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo integrato delle risorse assegnate (umane, strumentali e finanziarie) per assicurare prestazioni sanitarie di qualità, secondo criteri di efficacia e di appropriatezza, e l'eccellenza delle attività didattiche e di ricerca; formula proposte su programmi di investimento edilizio e tecnologico;

3. garanzia degli esiti mediante l'integrazione interdisciplinare

il dipartimento promuove il coordinamento clinico tra i vari responsabili dei servizi per assicurare il miglioramento degli esiti clinico-assistenziali nel rispetto delle risorse disponibili; favorisce tutte le iniziative e i provvedimenti finalizzati a soddisfare i requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie in ottemperanza alle direttive regionali;

4. valorizzazione e sviluppo delle risorse umane

il dipartimento predispone e propone alla Direzione Sanitaria programmi di formazione del personale; promuove e coordina le attività di ricerca, ferma restando la libertà di ricerca di ogni singolo docente e ricercatore ad esso afferente, in conformità alla legislazione universitaria; promuove e coordina altresì l'attività di ricerca del personale dirigente del Servizio Sanitario Nazionale; concorre con la Scuola di Medicina e con le altre strutture didattiche interessate, allo svolgimento dell'attività didattica, affidata sia al personale docente universitario sia al personale appartenente al Servizio Sanitario Nazionale incaricato dal competente Consiglio di Dipartimento universitario, nei corsi di laurea e di laurea specialistica/magistrali, nelle scuole di specializzazione, nei corsi di master universitari, nonché allo svolgimento delle attività di aggiornamento professionale e formazione permanente (Educazione Continua in Medicina);

5. continuità di cure, orientamento e miglioramento di sicurezza del paziente

il dipartimento assicura il corretto accesso ai servizi, con particolare riferimento alla gestione delle liste di attesa relativamente ai ricoveri ed alle prestazioni ambulatoriali;

promuove e favorisce il collegamento con le attività extra-ospedaliere, in particolare con quelle territoriali dell'Azienda U.S.L., per assicurare la continuità assistenziale;

6. gestione dei processi

il dipartimento garantisce l'unitarietà e la globalità degli interventi assistenziali e organizzativi; individua i Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) per le principali patologie prese in carico sia a livello intra che interdipartimentale; può individuare competenze e responsabilità trasversali attraverso i Programmi e i Progetti. Obiettivo del Programma, o del Progetto, è assicurare unitarietà di programmazione, organizzazione e valutazione per processi in aree di particolare complessità, o per percorsi assistenziali che richiedono il contributo coordinato ed integrato di competenze e professionalità riferibili ad articolazioni organizzative diverse;

7. ambito dell'organizzazione e della comunicazione

il dipartimento sviluppa il senso di appartenenza all'organizzazione e valorizza le varie professionalità e competenze; facilita la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse, garantendo una continua e capillare diffusione delle informazioni; cura lo sviluppo delle relazioni interne ed esterne.

Organi del Dipartimento:

a) il Direttore:

il Direttore del Dipartimento assume la responsabilità per la realizzazione degli obiettivi attribuiti con il Piano annuale delle Performance.

b) il Consiglio di Dipartimento:

il Consiglio di Dipartimento è un organismo collegiale composto da membri di diritto e membri di nomina elettiva. L'elezione di quest'ultima componente è di competenza dell'assemblea di dipartimento.

c) l'Assemblea del Dipartimento:

l'Assemblea di Dipartimento è costituita da tutte le figure professionali ospedaliere e universitarie che svolgono la loro attività nel dipartimento.

Altro organismo dell'Azienda è il **Collegio di Direzione** formato da: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori dei Dipartimenti Assistenziali, Responsabile del S.I.T.R.O.; tale organismo concorre al governo delle attività cliniche; partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica ed i programmi di formazione; indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Nelle figure (**Figg.1-3**) sotto riportate è presentata la composizione dell'area centrale aziendale.

Figura 1 Organigramma Area Centrale - Direttore Generale



Figura 2 Organigramma Area Centrale - Direttore Amministrativo



Figura 3 Organigramma Area Centrale - Direttore Sanitario



La struttura organizzativa nel suo complesso, sanitaria e tecnico-amministrativa, garantisce lo svolgimento dei compiti istituzionali assegnati all'azienda.

L'operatività e le funzioni all'interno dell'Azienda vengono svolte dalle strutture organizzative alle quali sono assegnate risorse umane, materiali, tecnologiche e strutturali, gestite in base a una precisa organizzazione e programmazione aziendale e monitorate principalmente attraverso lo strumento del budgeting.

L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Perugia si articola in:

- Strutture Complesse e staff della Direzione Generale, Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria
- Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI)
- Strutture Complesse
- Strutture Semplici Dipartimentali
- Strutture Semplici
- incarichi di alta specializzazione
- incarichi professionali
- incarichi di funzione

PERSONALE OSPEDALIERO ED UNIVERSITARIO

Il personale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia al 31/12/2020 è composto da 2.996 unità di cui 2.804 (93,6%) ospedalieri e 192 (6,4%) universitari.

Tabella: Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2020

Ruolo	Personale Ospedaliero	%	Personale Universitario	%	Totale
DIRIGENZA MEDICA	476	17,0	105	54,7	581
DIRIGENZA SANITARIA	49	1,7	16	8,3	65
DIRIGENZA PROFESSIONALE	2	0,1	1	0,5	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	4	0,1	0	0,0	4
DIRIGENZA	531	18,9	122	63,5	653
COMPARTO RUOLO SANITARIO	1.373	49,0	5	2,6	1.378
COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE	4	0,1	0	0,0	4
COMPARTO RUOLO TECNICO	732	26,1	35	18,2	767
COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	164	5,8	30	15,6	194
COMPARTO	2.273	81,1	70	36,5	2.343
TOTALE	2.804	100,0	192	100,0	2.996

3. I dati e le informazioni

I dati e le informazioni pubblicate nel sito web istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente - sono selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza ed alle indicazioni di base contenute nella delibera A.N.A.C. n. 1310/2016, “*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. 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 alla delibera C.I.V.I.T. 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 al paragrafo 3) della delibera C.I.V.I.T. n. 105 del 14/10/2010 “*Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (articolo 13, comma 6, lettera e, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)*”, (come integrata dalla correzione apportata in data 11 novembre 2010), tenendo altresì conto:
 - della delibera n. 88 del 2 marzo 2011 del Garante per la protezione dei dati personali (doc. web n. 1793203) “*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 parere 07/02/2013 (provvedimento n. 49) del Garante per la Protezione dei Dati Personali (doc web n. 2243168) “*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.”.

- 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”.*

Si ribadisce quanto già evidenziato nel P.T.P.C.T. 2019-2021, ossia che occorre inoltre tenere presente dell'applicazione del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) ed inoltre dell'entrata in vigore, a decorrere dal 19/09/2018, del decreto legislativo 10/08/2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di Protezione dei Dati Personali (decreto legislativo n. 196/2003) al nuovo Regolamento Europeo. Occorre altresì tenere conto dei chiarimenti forniti dall'ANAC volti a precisare la compatibilità di detta nuova normativa con gli obblighi di pubblicazione imposti dal d.lgs. n.33/2013. L'ANAC infatti ha precisato che *“il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte di soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento”.* Pertanto l'Azienda, prima di mettere a disposizione sui siti web istituzionali atti o documenti (integrali o in estratto) contenenti dati personali, dovrà verificare che la disciplina in materia di trasparenza o in altre norme, preveda l'obbligo di pubblicazione e, se presente, procedere nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza.

Si richiama, di seguito, il contenuto del paragrafo 3), *“Qualità dei dati pubblicati. Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione”*, della delibera A.N.A.C. n. 1310 del 28/12/2016.

Con l'art. 6, co. 3 del d.lgs. 97/2016 è stato inserito, ex novo, nel d.lgs. 33/2013 il Capo I-Ter «Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti», con l'intento di raccogliere al suo interno anche gli articoli dedicati alla qualità delle informazioni (art. 6); ai criteri di apertura e di riutilizzo dei dati, anche nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali (artt. 7 e 7-bis); alla decorrenza e durata degli obblighi di pubblicazione (art. 8); alle modalità di accesso alle informazioni pubblicate nei siti (art. 9).

In tal senso si ribadisce, anzitutto, l'importanza di osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate sui siti istituzionali ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 33/2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

Nelle more di una definizione di standard di pubblicazione sulle diverse tipologie di obblighi, da attuare secondo la procedura prevista dall'art. 48 del d.lgs. 33/2013 con lo scopo di innalzare la qualità e la semplicità di consultazione dei dati, documenti ed informazioni pubblicate nella sezione “Amministrazione trasparente” si ritiene opportuno fornire, sin da subito, le seguenti indicazioni operative:

1. esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione: *l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni aumenta, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione “Amministrazione trasparente” la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili;*

2. indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazione: *si ribadisce la necessità, quale regola generale, di esporre, in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione*

“Amministrazione trasparente”, la data di aggiornamento, distinguendo quella di “iniziale” pubblicazione da quella del successivo aggiornamento.

Restano in ogni caso valide le indicazioni già fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC 50/2013 in ordine ai criteri di qualità della pubblicazione dei dati, con particolare riferimento ai requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto.

L'art. 8 del d.lgs. 33/2013 sulla decorrenza e sulla durata della pubblicazione 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 da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3) fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.

Un'importante modifica è quella apportata all'art. 8, co. 3, dal d.lgs. 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.

Un'altra agevolazione è contemplata all'art. 8, co. 3-bis, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ove è ammessa la possibilità che ANAC, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, fissi una durata di pubblicazione inferiore al quinquennio basandosi su una valutazione del rischio corruttivo, nonché delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso presentate. L'Autorità si riserva di adottare indicazioni al riguardo, a seguito dell'implementazione dei nuovi obblighi e del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato.

In materia di “formati aperti” e di “documenti aperti”, si riportano, in estratto, i chiarimenti contenuti nel materiale didattico realizzato da Formez Pa nell'ottobre 2015.

Formati proprietari e aperti

I formati possono essere costruiti in modo da limitare la lettura del contenuto soltanto ad alcuni programmi software. In questo caso parliamo di formato proprietario, ossia coperto da diritti dei creatori (copyright) e le loro specifiche tecniche non vengono distribuite pubblicamente. Questo comporta la necessità di usare particolari programmi per aprire e modificare i file e vincola la circolazione dei dati al possesso di un software specifico, che potrebbe non essere disponibile a tutti gli utenti interessati. Non c'è reale indipendenza tra contenuto e sistema di lettura.

Al contrario, un formato aperto è un formato non proprietario che si basa su una specifica di costruzione pubblica e che garantisce la lettura da parte di qualsiasi programma. Il formato aperto è realizzato rispettando gli standard dichiarati e non presenta alcuna restrizione legale per il suo utilizzo.

Formati per la pubblicazione di dati aperti

I formati aperti più comuni per la pubblicazione dei dati sono l'XML molto diffuso e usato per la definizione dei dati sul web, il CSV usato per rappresentare informazioni con struttura tabellare ed il JSON un formato aperto per la rappresentazione e lo scambio di dati.

Formati per la pubblicazione di documenti aperti

Per quanto riguarda i documenti come delibere e atti amministrativi da pubblicare on line in Italia i formati aperti di riferimento sono:

l'ODT per documenti testuali, l'ODS per fogli di calcolo e l'ODP per documenti di presentazione. Questi tre formati sono basati sullo standard XML e sono stati adottati come formato principale in alcune suite per l'automazione d'ufficio come OpenOffice.org e LibreOffice inoltre sono supportati da altre suite come Microsoft Office, Google Drive e IBM Lotus.

*Il più popolare formato per la rappresentazione di documenti contenenti testo e immagini che sia indipendente dalla piattaforma di lettura è il formato PDF creato da Adobe ed oggi standardizzato dall'ISO. **ODT (Open Document Text)**. E' uno standard aperto per documenti testuali basato su*

XML. Fa parte dello standard OASIS Open Document Format for Office Applications. E' stato adottato come formato principale per i testi in alcune suite per l'automazione d'ufficio come OpenOffice.org e LibreOffice ed è supportato da altre come Microsoft Office, Google Drive e IBM Lotus.

Si richiamano, altresì, le disposizioni della legge 09/01/2004 n. 4 e s.m.i. *“Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici”* cui l'Azienda è tenuta quale “soggetto erogatore” ai sensi dell'art. 3 della citata legge nonché le linee guida dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) *“Linee Guida sull'accessibilità degli Strumenti Informatici”* emanate, ai sensi dell'art. 11 della l. 4/2004, in data 26/11/2019.

La definizione di **accessibilità** è contenuta all'art. 1, lett. a) della legge: *“capacità dei sistemi informatici, ivi inclusi i siti web e le applicazioni mobili, nelle forme e nei limiti consentiti dalle conoscenze tecnologiche, di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari”*.

In base a quanto, a suo tempo, 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 2013, 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 allegate (**Allegato A**) 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;
- la tempistica di pubblicazione/aggiornamento.

Con riferimento alla programmazione e gestione delle azioni di comunicazione dell'Azienda, si rimanda al Piano triennale di Comunicazione 2020-2022 *“La Comunicazione Integrata in Ospedale”*, adottato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 27 del 14/01/2020, con il quale si è inteso *“armonizzare e pianificare l'attività di comunicazione aziendale per la creazione e la valorizzazione di un sistema di comunicazione sinergico e coordinato”* per *“governare e gestire, secondo un approccio sistemico e con modalità professionali, le attività comunicative, al fine di migliorare le relazioni fra l'Azienda e i cittadini, fra l'Azienda e i propri dipendenti e fra l'Azienda e i vari portatori d'interesse, basandosi su una comunicazione pubblica relazionale indispensabile per rispondere efficacemente ai bisogni di salute (...) dimensione relazionale basata sull'interazione continua, sulla condivisione e sullo scambio che passa obbligatoriamente attraverso una semplificazione dei linguaggi e delle procedure”*.

4. Accesso Civico

L'obbligo previsto dalla normativa previgente al d.lgs. n. 97/2016 poneva in capo all'Azienda l'onere di pubblicare specifici documenti, informazioni o dati e comportava il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui ne fosse stata omessa la pubblicazione. Il decreto legislativo n.97/2016 è intervenuto a modificare alcuni aspetti dell'accesso civico, così come era inizialmente delineato dall'articolo 5 del d.lgs. n.33/2013. Il decreto 97/2016, 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 del d.lgs. 33/2013, 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 sia gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali. Pertanto con la nuova formulazione apportata dal 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'accesso civico "semplice" 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:

- alla Direzione che detiene i dati, i documenti o le informazioni;
- all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- 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 (dei quali era stata omessa la pubblicazione obbligatoria) e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione, 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 controinteressati, 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 controinteressati.

I limiti all'accesso civico "generalizzato" sono disciplinati dall'art. 5-bis del d.lgs. n. 33/2013 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.

Con deliberazione del Direttore Generale 09/04/2018 n.715 è stato adottato il Regolamento per l'esercizio dei diritti di accesso agli atti ed ai documenti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

5. 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".

6. 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.

7. 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 con l'Azienda con l'obiettivo 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 elogi 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.

8. Collegamenti con il Piano della Performance

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 stakeholder i contenuti ed i risultati conseguiti.

La predisposizione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità richiede il coinvolgimento delle Strutture coinvolte nella predisposizione e aggiornamento del documento che sono:

- Direzione Acquisti e Appalti
- Direzione Affari Generali
- Direzione Bioingegneria e Ingegneria Clinica
- Direzione Contabilità e Bilancio
- Direzione Economato e Servizi Alberghieri
- Direzione Personale
- Direzione Tecnico Patrimoniale
- Direzione Medica Ospedaliera
- Direzione Farmacia Ospedaliera
- Servizio Infermieristico, Tecnico Sanitario, Riabilitativo e Ostetrico
- S.S. Formazione e Qualità
- S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione
- S.S. Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale
- S.S. Medicina Legale, Risk Management e Documentazione Clinica
- Ufficio Supporto Amministrativo alla Direzione Aziendale
- Ufficio Controllo di Gestione e Sistema Informativo
- Ufficio Supporto Tecnico Amministrativo al Controllo di Gestione

9. Responsabili del procedimento di pubblicazione

Ogni Responsabile di Struttura/Ufficio competente alla produzione dei dati è responsabile dell'attuazione della parte del Programma Triennale con riferimento alla pubblicazione delle informazioni di propria competenza (Responsabili del procedimento di pubblicazione).

I Responsabili del procedimento di pubblicazione, in caso di necessità di pubblicazione sul sito di nuovi contenuti o di modifica di quelli presenti, si dovranno relazionare con il Controllo di Gestione e Sistema Informativo aziendale per gli aspetti tecnici e con il Responsabile della Trasparenza ai fini del monitoraggio interno ed per l'aggiornamento del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità.

10. 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 2020–2022 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 risultavano oltre 1000 iscritti fino al mese di agosto 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.

Nell'anno 2017 sono stati messi a disposizione dell'intera compagine aziendale corsi in FAD – e-learning su anticorruzione, comportamento e disciplina. I dati complessivi, dal 2012 ad oggi, indicano oltre 2700 dipendenti iscritti, di cui 1200 hanno concluso utilmente i percorsi; sono state eseguite circa 6670 verifiche di apprendimento.

Nel 2017, degli oltre 200 iscritti ai predetti corsi FAD, il 45% sono infermieri, il 20% medici e dirigenti sanitari, il 20% altro personale tecnico-sanitario e il 15% altro personale di comparto.

Nel 2017, grazie ad una convenzione con la Scuola di Pubblica Amministrazione di Villa Umbra, sono stati messi a disposizione alcuni eventi formativi residenziali in materia di trasparenza, FOIA e privacy ed anticorruzione ai quali ha preso parte (n. 3) la Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (in materia di anticorruzione e trasparenza) e la Responsabile dell'Ufficio Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Trattamento dei Dati Personali (n. 4) su anticorruzione, trasparenza e privacy.

Come comunicato dalla Direzione Formazione e Qualità con nota prot. 69978 del 12/12/2018, nell'anno 2018 la formazione erogata in e-learning, ha interessato circa 300 operatori, dei quali il 75% sono professionisti sanitari di comparto, circa il 10% dirigenti sanitari e il restante 15% altro personale di comparto.

Nel 2019 è stata erogata formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza. Tale formazione, svolta esclusivamente in house in modalità FAD – E-learning, ha coinvolto oltre 400 operatori, dei quali circa il 58% infermieri, il 20% altre professioni sanitarie di comparto, l'11% medici e dirigenti sanitari, il 10% amministrativi e personale tecnico.

Anche nel corso dell'anno 2020, nonostante l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia, è stata erogata formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza. Tale formazione, svolta esclusivamente in house in modalità FAD – E-learning, ha coinvolto 143 operatori appartenenti a varie professioni.

L'Azienda ha proceduto a fornire nelle Giornate della Trasparenza informazioni sul Programma della Trasparenza e l'Integrità. Il Programma rappresenta una sezione del Piano per la Prevenzione della Corruzione in quanto la trasparenza stessa è una misura di prevenzione della corruzione. Per l'anno 2017, la giornata della Trasparenza, come già avvenuto per l'anno 2016, è stata organizzata in modalità telematica. Nell'anno 2018 è stata organizzata consentendo ai cittadini, che attraverso il portale aziendale ne hanno fatto richiesta, l'accesso alla Struttura Complessa di Microbiologia; tale accesso, organizzato per il giorno 20 dicembre, è stato finalizzato ad informare sulle attività innovative dei laboratori e le tecnologie utilizzate.

Nel corso dell'anno 2019, date le condizioni di criticità attraversate dall'Azienda, non è risultato possibile organizzare la giornata della Trasparenza.

Il giorno 22 gennaio 2020, con il coinvolgimento delle Associazioni e dei portatori di interessi, **si è svolta la Giornata della Trasparenza 2020 “Sapere è necessario, comunicare è obbligatorio”, con il seguente programma:**

- **Introduzione e presentazione** - Dirigente sanità Regione Umbria, Responsabile dei Servizi *“Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore”* e *“Mobilità sanitaria, gestione del sistema informativo sanitario e sociale. Osservatorio epidemiologico regionale”*;
- **Saluti istituzionali**;
- **Brevi riflessioni sulla legalità e sull'etica dell'agire pubblico** – Sua Eccellenza il Prefetto dell'Ufficio Territoriale del Governo di Perugia;
- **Il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione nel complessivo percorso di riorganizzazione aziendale** – Commissario Straordinario Azienda Ospedaliera di Perugia;
- **Orientamenti, contenuti e obiettivi del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione** – Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- **Lo stato di salute del sistema di offerta dei servizi ospedalieri** – Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- **L'Azienda ospedaliera universitaria integrata come valore aggiunto** – Delegato del Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Perugia;
- **Dibattito e conclusione lavori.**

Con una comunicazione pubblicata sull'home page del sito istituzionale il 18 marzo 2021, l'Azienda ha aperto una consultazione pubblica rivolta ai cittadini e ai soggetti interessati alla presentazione di proposte e/o osservazioni al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023.

Al fine di favorire la partecipazione da parte di tutti i cittadini alle attività aziendali volte a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza e nell'ottica dell'aggiornamento e predisposizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da adottarsi entro il 31 marzo, l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha pertanto invitato la cittadinanza a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell'Azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza inviandole al Responsabile della Prevenzione della Corruzione all'indirizzo email: rpct@ospedale.perugia.it.

11. Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma

Quando si parla di 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, ad un aggiornamento tempestivo.

Per quanto attiene la durata dell'obbligo di pubblicazione, l'art. 8, comma 3. del d.lgs. n. 33/2013, come modificato con l'art. 8, comma 1, del d.lgs. n. 97/2016, dispone che *“I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli articoli 14, comma 2, e 15, comma 4. Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili ai sensi dell'articolo 5”*. Inoltre, il comma 3-bis del d.lgs. n. 33/2013, introdotto con l'art. 8, comma 1, del d.lgs. n. 97/2016, dispone che *“L'Autorità nazionale anticorruzione, sulla base di una valutazione del rischio corruttivo, delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso, determina, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, i casi in cui la durata della pubblicazione del dato e del documento può essere inferiore a 5 anni”*.

Pertanto, 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 generalizzato.

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.

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 disposizioni 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	Scadenario obblighi amministrativi	art. 12, c.1-bis	Scadenario 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 / 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 / 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 / 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 / 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 / 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 / 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)

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 o 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 dal 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)

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 o 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 dal 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 sensi 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.)
		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	Nessuno
			art. 14, c.1, lett. b)	Curriculum vitae	Direzione Personale	Nessuno
			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	Nessuno
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Personale	Nessuno
			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	Nessuno
			Art. 14, c.1, lett. e)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Personale	Nessuno
			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	Nessuno
			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'assunzione 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 tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	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)

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 nonché 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	Formazione e Qualità	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi 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)

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 società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Direzione Contabilità e Bilancio	Tempestivo (ex art. 8)
				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)
			d.lsg. n. 175/2016: art. 19, c. 7	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)

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 inconfiribilità 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 sensi 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 riguardano	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)

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, nonché 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, nonché 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 procedurali	Monitoraggio tempi procedurali	art. 24, c. 2 l. n. 190/2012: art. 1, c. 28	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi 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	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 sensi 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 sensi 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'ambito 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

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'ambito 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 ammissione (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	Obbligo venuto meno con l'abrogazione dell'art. 1, co. 505, legge n. 208/2015, ad opera dell'art. 217, co. 1, lett. ss-bis) del d.lgs. n. 50/2016, inserito dall'art. 129, co. 1, lett. n), d.lgs. n. 56 del 19.04.2017		
		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)	

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 Aziendale	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 Aziendale	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 Aziendale	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 Aziendale	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	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 proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	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 e Transizione all'Amministrazione Digitale	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)

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, nonché 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 relative 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, nonché 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. (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 tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Direzione Tecnico Patrimoniale	Tempestivo (art. 38, c. 1)
				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

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 semplice" 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, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	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, nonché 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 e Transizione all'Amministrazione Digitale	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 e Transizione all'Amministrazione Digitale	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 e Transizione all'Amministrazione Digitale	Annuale (ex art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012)

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. 33/2013)	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	