



E. O. Ospedali Galliera - Genova

(L. 833/1978, art. 41; D. lgs n. 517/1993 art. 4 c. 12)

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione
(D.P.C.M. 14 luglio 1995)

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

E

PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

(2015 – 2017)

Legge 06/11/2012 n. 190

Data	Redatto	Verificato	Approvato	Archiviato
21.01.2015	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza Francesco De Nicola	-----	Provvedimento n.30 del 21.01.2015	
Livello diffusione	Sito istituzionale sezione "Amministrazione Trasparente"			
Storia del documento	Data prima emissione 30.1.2014 provvedimento n.55/2014	Revisione n.1: primo aggiornamento data 21.01.2015		

Indice degli argomenti e legenda delle abbreviazioni

Contesto normativo	pag. 4
Contesto aziendale	pag. 5
Ruoli e responsabilità	pag. 7
Strategie dirette alla prevenzione della corruzione	pag. 10
Processo di gestione del rischio	pag. 11
Misure di prevenzione del rischio	pag. 12
Monitoraggio e azioni di risposta	pag. 13
Registro del rischio	pag. 13
Misure e strumenti di prevenzione di carattere generale (Tavole P.N.A.)	pag. 13
Trasparenza (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità)	pag. 14
- Introduzione: organizzazione e funzioni dell'amministrazione	
1. Le principali novità	
2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma	
3. Iniziative di comunicazione della trasparenza	
4. Processo di attuazione del Programma	
5. Dati ulteriori	
Codice di comportamento	pag. 21
Rotazione del personale	pag. 24
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	pag. 26
Conferimento e autorizzazione incarichi	pag. 28
Inconferibilità per incarichi dirigenziali	pag. 31
Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali	pag. 34
Attività successive alla cessione del servizio	pag. 36
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA	pag. 38
Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower)	pag. 41
Formazione del personale	pag. 42
Patti di integrità negli affidamenti	pag. 45
Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	pag. 46
Monitoraggio tempi dei procedimenti	pag. 48
Monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti esterni	pag. 49
Cronoprogramma	pag. 50

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

<u>A.N.A.C.</u>	Autorità Nazionale Anticorruzione per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ex C.I.V.I.T.)
<u>A.V.C.P.</u>	Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture
<u>C.I.V.I.T.</u>	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (ora A.N.A.C.)
<u>C.U.G.</u>	Comitato Unico di Garanzia
<u>D.F.P.</u>	Dipartimento Funzione Pubblica
<u>O.I.V.</u>	Organismo Indipendente di valutazione
<u>P.N.A.</u>	Piano Nazionale Anticorruzione
<u>P.T.F.</u>	Piano Triennale di Formazione
<u>P.T.P.C.</u>	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
<u>P.T.T.I.</u>	Piano Triennale Trasparenza e Integrità
<u>RPC</u>	Responsabile Prevenzione Corruzione
<u>T.A.R.</u>	Tribunale Amministrativo Regionale
<u>U.P.D.</u>	Ufficio Procedimenti Disciplinari
<u>U.R.P.</u>	Ufficio per le Relazioni con il Pubblico

1. Contesto normativo

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.". La legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012.

Operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte, con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

Primo livello, "nazionale", il Dipartimento Funzione Pubblica predispone, sulla base di linee di indirizzo adottate da un Comitato interministeriale, il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.). Il Piano è poi approvato dalla C.I.V.I.T., individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione.

Secondo livello, "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce Piano Triennale della Prevenzione e della Corruzione (P.T.P.C.), che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Questa articolazione risponde alla necessità di conciliare l'esigenza di garantire una coerenza complessiva del sistema a livello nazionale e di lasciare autonomia alle singole amministrazioni per l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni.

La legge succitata estende la sua validità a tutte le amministrazioni di cui all'art. 1, c. 2, D.Lgs. 30/03/2001 n. 165 e s.m.i. e pertanto anche alle "Aziende e Enti del Servizio Sanitario Nazionale".

L'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione è stato poi completato con il contenuto dei decreti attuativi:

- **decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33** - Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione dei commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012;
- **decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39** - Disposizioni in materia di inconfiribilità 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;
- **D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62** - Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni in attuazione dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla legge n. 190/2012.

2. Contesto aziendale

In relazione al quadro normativo di riferimento appena descritto occorre contestualizzare l'applicazione della L. 190/12 all'interno dell'Ente ospedaliero.

L'Ente ospedaliero Ospedali Galliera ha la propria sede a Genova in Mura delle Cappuccine, 14 (sito web: www.galliera.it).

L'Ente ospedaliero "Ospedali Galliera" (istituito come Opera Pia De Ferrari Brignole Sale) deve le sue origini alla munificenza della Marchesa Maria Brignole Sale, Duchessa di Galliera, che lo ha edificato tra il 1877 ed il 1888. Nel corso dei decenni (nel 2008 sono stati celebrati i 120 anni) l'Ente ha conservato una posizione peculiare tra le strutture sanitarie pubbliche, mantenendo la propria personalità giuridica in presenza delle riforme di cui alle leggi n. 132/68, n. 833/78, e, più recentemente, al D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni

L'Ente, che conserva la propria autonomia per effetto della legge 23.12.1978, n.833 (art.41, comma 2) e del D.lgs 7.12.1993, n.517 (art.4, comma 12), è stato individuato come Ospedale di rilievo nazionale di alta specializzazione ai sensi del D.P.C.M. 14.7.1995 ed è retto da un proprio statuto approvato con Decreto del Ministero della Salute del 28 agosto 2002.

L'atto di Autonomia Regolamentare approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 18 febbraio 2005 definisce in particolare principi, obiettivi strategici, modello organizzativo, programmazione, formazione, ricerca, organizzazione, qualità e relazioni esterne.

L'Ente ospedaliero conta circa 1.800 dipendenti (fra medici, infermieri, personale tecnico e amministrativo), ha un bilancio di circa 170.000,00 milioni di euro ed è organizzato su tre livelli di intensità di cura (alta, media e bassa intensità), nell'ambito dei quali è stato modellato l'attuale assetto organizzativo articolato per dipartimenti sanitari, a cui fanno capo molteplici unità organizzative (strutture complesse e semplici), diverse strutture ambulatoriali, di laboratorio analisi, unità diagnostiche e riabilitative. L'organizzazione si completa con i dipartimenti amministrativi e di staff.

Di particolare rilevanza, a tal proposito, appaiono il provvedimento n.888 del 11.10.2005, relativo all'istituzione e regolamentazione della seduta deliberante e dei preliminari atti istruttori, il provvedimento n.190 del 9.3.2006 relativo alla declaratoria delle procedure concernenti l'adozione degli atti dirigenziali e il provvedimento n.413 del 5.5.2006, con cui sono state definite le funzioni delle articolazioni organizzative dell'area amministrativa.

La regolamentazione, nel complesso, definisce con chiarezza "*I processi decisionali e l'articolazione delle responsabilità*", attraverso le quali si manifestano la volontà e l'attività dell'Ente: **Deliberazioni** (atto di competenza del Consiglio di amministrazione), **provvedimento** (atto di competenza del Direttore Generale) e **atti dirigenziali** (provvedimenti amministrativi emanati da

Responsabili di struttura, nell'esercizio di specifiche funzioni gestionali, aventi effetti giuridici ed economici nei confronti di soggetti terzi).

Su tali atti vigila anche il **Collegio Sindacale**, che in qualità di organo dell'Ente svolge le funzioni e le attività previste nell'art.17 dell'atto di Autonomia Regolamentare.

L'Ente ospedaliero nei prossimi anni sarà interessato ad un importante intervento di ristrutturazione/ricostruzione dell'ospedale, che comporterà significativi cambiamenti organizzativi e logistici durante le fasi di esecuzione dei lavori il cui impatto potrà essere valutato successivamente.

Nell'ambito del predetto contesto aziendale, il P.T.P.C. rappresenta il documento attraverso il quale l'Ente ospedaliero definisce la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Con l'adozione del P.T.P.C. l'Ente ospedaliero intende:

- acquisire maggiore consapevolezza sui potenziali rischi di corruzione ai quali l'attività dell'Ente è esposta, responsabilizzando tutto il personale su tali rischi e, in generale, sui temi della legalità;
- assicurare piena accessibilità e trasparenza delle procedure, consentendo forme diffuse di controllo sociale sull'azione dell'Ente, a tutela della legalità, della cultura dell'integrità ed etica pubblica;
- garantire una buona gestione delle risorse pubbliche, attraverso il "miglioramento continuo" nell'uso delle stesse e nell'erogazione dei servizi.

3. Ruoli e responsabilità

Oltre al Consiglio di Amministrazione dell'Ente con compiti e funzioni di statuto, i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione presso l'Ente ospedaliero e i relativi compiti e funzioni sono:

A) Direzione Strategica: Direttori generale, amministrativa e sanitaria:

- designa il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica e, se del caso, alla regione interessata (art. 1, commi 8 e 60, della l. n. 190);
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti *ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001*);

B) il responsabile della prevenzione:

- svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2013; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013); elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, del 2012);
- coincide con il responsabile della trasparenza e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013);

Con provvedimento n. 510 del 7.8.2013, il Dott. Francesco De Nicola è stato nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

C) i referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:

- secondo quanto previsto nella circolare Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013), svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione e di costante monitoraggio sull'attività svolta;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- I referenti, di norma, coincidono con i dirigenti di struttura sia semplice che complessa.

Tutti i Referenti sono obbligati a concorrere con il responsabile della prevenzione alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità. Nello specifico i referenti sono tenuti a collaborare con il Responsabile della prevenzione mediante i seguenti adempimenti:

- individuare, nell'ambito delle rispettive strutture, le attività in cui sia maggiore il rischio della corruzione (art.1 c. 9 lett. a) L. 190/12), trasmettendo idonea mappatura dei processi con articolata valutazione del rischio attraverso l'utilizzo degli strumenti previsti dall'Allegato 5 al PNA *entro e non oltre il 15 novembre di ogni anno*;

- prevedere, rispetto alle attività che verranno catalogate a maggiore rischio di corruzione, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire tale rischio;
- monitorare il rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente nonché dalla regolamentazione interna per la conclusione dei procedimenti, producendo un report trimestrale contenente i dati e le informazioni riportate nell'apposita misura di prevenzione del presente piano;
- effettuare controlli a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione relativamente ai rapporti contrattuali aventi maggior valore economico;
- relazionare su qualsiasi anomalia accertata costituente mancata attuazione del presente Piano, specificando le azioni eventualmente adottate per eliminarla oppure proponendo al Responsabile della prevenzione della corruzione azioni di correzione, ove non rientranti nella propria area di competenza;
- monitorare i rapporti tra l'Ente e i soggetti che con lo stesso stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e 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'Istituto in forza alla propria struttura, assicurando, in caso di conflitto d'interesse, anche potenziale, l'attivazione dei meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6 bis della L. 241/90 del personale in conflitto;
- verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verificare lo stato di attuazione della rotazione dei dipendenti disposta con atto della Direzione strategica, su proposta dei Referenti di cui al presente articolo, in particolare dei dirigenti e dei funzionari negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- inserire nei bandi di gara le clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità (art. 1, comma 17, legge n. 190/2012), attestando al Responsabile della prevenzione il rispetto del presente obbligo tramite la relazione annuale.

Entro il 15 novembre di ogni anno, i Referenti dovranno presentare al Responsabile della prevenzione una relazione dettagliata sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità del presente piano, accompagnata dall'attestazione, sotto la propria personale responsabilità, di aver adempiuto ai doveri elencati in tutti i punti precedenti.

La mancata collaborazione dei singoli Referenti ai fini di quanto previsto nel presente articolo costituirà elemento di responsabilità dirigenziale con ogni

conseguenza anche rispetto all'eventuale revoca/conferma e/o rinnovo dell'incarico ricoperto.

D) tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n.190/2012);

E) Il Nucleo di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno:

- partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2.);
- 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 del 2013);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);

F) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- 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;

G) tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2.);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001); segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);

H) i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

4. Strategia dirette alla prevenzione della corruzione

Con il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione l'Ente ospedaliero si propone di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio ed individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nonché per definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il PTPC si presenta non come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Scopo del presente PTPC è quello di:

- a) individuare, tra le attività dell'Ente ospedaliero, quelle più esposte al rischio di corruzione, a partire dalle attività che la Legge n. 190 già considera come tali (quelle previste dall'art. 1 comma 16: a. autorizzazione o concessione; b. scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi; c. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari; d. concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale);
- b) coinvolgere, ai fini di cui al punto precedente, i dirigenti e tutto il personale dell'Ente addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del PTPC;
- c) monitorare, per ciascuna attività, il rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- d) individuare le misure di carattere generale che l'Ente ospedaliero ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione;
- e) individuare forme di integrazione e di coordinamento con il Piano Triennale delle Performances;
- f) promuovere la diffusione e la conoscenza, da parte dei dipendenti, del PTPC sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica, anche mediante l'attività di formazione.

Va evidenziato che la strategia aziendale delineata nel presente piano è finalizzata al perseguimento dei seguenti 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.

Il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nell'ambito del presente Piano ha un'accezione ampia. Le situazioni rilevanti infatti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli articoli 318 e seguenti del codice penale, 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 le

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 ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia avuto successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

5. Processo di gestione del rischio

Ai fini del presente piano il processo di gestione del rischio è articolato in diverse sotto fasi di intervento:

fase di mappatura dei processi al fine di procedere alla elaborazione del risk register e di circoscrivere l'ambito d'intervento della fase successiva;

fase di determinazione del livello di esposizione del rischio dei singoli processi in termini di probabilità e impatto, che si realizza attraverso la misurazione della probabilità che un rischio si realizzi e delle conseguenze che esso produrrebbe all'interno dell'amministrazione utilizzando al riguardo i criteri riportati nella tabella All. 5 PNA;

fase di ponderazione: evidenzia i livelli di probabilità ed impatto corruttivo da quelli più bassi a quelli più alti e conseguentemente rende possibile stabilire le priorità di intervento all'interno delle singole aree, privilegiando in prima istanza le zone laddove il rischio è più elevato;

fase di trattamento del rischio, che consiste nella individuazione delle misure da predisporre per neutralizzare o ridurre il rischio corruttivo.

Il processo di gestione articolato nelle fasi indicate trova la propria sintesi nel "Registro dei rischi" allegato al presente piano quale parte integrante dello stesso.

Al riguardo occorre precisare che in fase di prima adozione del Piano la mappatura dei processi ha riguardato le aree maggiormente esposte a rischio corruzione individuate direttamente dalla legge:

- 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 d.lgs. n. 163 del 2006;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera

A questi processi erano stati aggiunti quelli relativi all'attività della S.C. Affari generali: convenzioni, sperimentazioni cliniche, sponsorizzazioni, gestione patrimonio.

In occasione del presente primo aggiornamento del Piano la mappatura dei rischi viene estesa ad altre attività dell'Ente includendo in particolare i processi/procedimenti di competenza della Direzione sanitaria, delle strutture del Dipartimento di Staff, della S.C. Macroarea amministrativa, nonché l'ampliamento delle sotto aree di rischio di competenza del Dipartimento gestione opere edili, manutenzione e grandi progettualità. Questi processi/procedimenti trovano evidenza in dettaglio nel "Registro dei rischi" che, allegato al presente Piano, ne costituisce parte integrante

Come già accennato per ciascuno dei processi mappati è stato determinato il “livello di rischio” (espresso in termini percentuali) dato dal prodotto dei fattori valore impatto x valore probabilità, rapportato al massimo punteggio (punti 25) previsto nell'allegato 5 - Tabella valutazione del rischio – del Piano Nazionale Anticorruzione.

Detti rischi vengono quindi classificati con le seguenti modalità ai fini della determinazione delle priorità di trattamento:

Basso rischio: 0 – 15%

Medio rischio: 16 – 22%

Alto rischio: 23 – 100%

6. Misure di prevenzione del rischio

Le misure si classificano in:

- **misure obbligatorie** (Cfr. Tavole PNA), sono quelle la cui applicazione discende dalla legge o da altre fonti normative (trasparenza, Modelli di prevenzione della corruzione negli Enti Pubblici Economici, codice di comportamento, rotazione del personale, gestione del conflitto di interesse, inconfiribilità degli incarichi, incompatibilità delle posizioni dirigenziali, tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, formazione, patti di integrità negli affidamenti, azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile, monitoraggio dei tempi procedurali). A tali misure si fa riferimento nell'ambito del presente Piano.
- **misure ulteriori** (Cfr. Allegato 4 PNA), sono quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, ciascuna amministrazione identifica necessarie alla gestione dei rischi rilevati ai fini del presente Piano.
- **misure di carattere trasversale**, che possono essere obbligatorie/ulteriori, sono a titolo di esempio trasparenza, informatizzazione dei processi, monitoraggio rispetto termini.

Nel presente Piano trovano applicazione, in particolare, le misure obbligatorie e trasversali.

7. Il monitoraggio e le azioni di risposta

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio, tenendo conto delle azioni di risposta ossia delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

8. Il Registro del Rischio

Oltre alle misure di carattere generale previste nel presente Piano triennale, le strutture ospedaliere interessate hanno individuato, per ogni singola area di attività ritenuta ad elevato rischio di corruzione, le azioni già adottate e quelle di prossima attivazione. Tali azioni sono riportate nel Registro del rischio, allegato al presente piano, all'interno del quale, per ciascuna di esse, è indicato il responsabile, tempi e modi di attuazione, e la cadenza temporale con cui il responsabile dell'azione è tenuto a relazionare al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Per il dettaglio delle misure individuate, si rinvia al Registro del rischio allegato.

9. Misure e strumenti di prevenzione di carattere generale

Si riportano di seguito gli strumenti e le correlate misure di prevenzione elaborate in conformità ai contenuti riportati nelle tavole allegate al P.N.A.. Per ciascuna misura vengono indicati i riferimenti normativi, le azioni da attuare, affinché le misure possano essere efficaci, i soggetti competenti a darne applicazione ed il termine entro il quale vanno portate a compimento.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

2015-2017

Premessa

L'Ente ospedaliero Ospedali Galliera con il presente “Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità” intende dare attuazione al principio di trasparenza di cui all'art.1, comma 15 e seguenti della L. 6 novembre 2012, n. 190 e all'art. 1 del D. Lgs 14 marzo 2013, n. 33.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti la propria organizzazione e attività, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. In tal senso la trasparenza costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art.117, comma 2, lettera m) della Costituzione, in un'ottica di sviluppo della cultura dell'integrità e della legalità e per prevenire fenomeni di corruzione.

Il presente programma è redatto in conformità alla delibera CIVIT n.50/2013 “*Linee guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016*”, che ha integrato le precedenti delibere CIVIT n. 105/2010 e n. 2/2012, tenuto conto dell'importante modifica normativa introdotta con il D.Lgs n. 33/2013 anche ai fini del coordinamento con il piano di prevenzione della corruzione previsto dalla L. n.190/2012.

Il responsabile per la trasparenza è il dott. Francesco De Nicola, dirigente responsabile della S.C. Affari generali, nominato con provvedimento n. 510 del 7.8.2013.

Introduzione: organizzazione e funzioni dell'amministrazione

L'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera è un Ospedale di rilievo nazionale di alta specializzazione a sensi del D.P.C.M. 14.7.1995 ed è retto da un proprio statuto approvato con Decreto del Ministero della Salute del 28 agosto 2002.

L'atto di Autonomia Regolamentare approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 18 febbraio 2005 definisce in particolare principi, obiettivi strategici, modello organizzativo, programmazione, formazione, ricerca, organizzazione, qualità e relazioni esterne.

L'Ente garantisce a tutti i soggetti assistiti dal Servizio Sanitario nazionale l'accesso ai ricoveri ospedalieri necessari per trattare condizioni patologiche indifferibili che necessitino di interventi diagnostico-terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare.

Le prestazioni erogate dall'Ospedale comprendono:

- 1) interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza od emergenza medica e/o chirurgica;
- 2) visite mediche, assistenza infermieristica ed ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica e riabilitativa necessari per risolvere i problemi di salute del paziente degente e compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture.

L'assistenza ospedaliera è erogata secondo le seguenti modalità di accesso:

- in forma di ricovero di urgenza ed emergenza,
- in forma di ricovero ordinario programmato anche a ciclo diurno (day hospital - day surgery).

L'Ente ospedaliero svolge le sue attività nell'osservanza dei principi di centralità della persona, uguaglianza ed imparzialità, continuità, trasparenza, equità, diritto di scelta, efficienza, efficacia e partecipazione, utilizzando come criteri metodologici quelli della correttezza dell'azione amministrativa, della formazione continua, della comunicazione, dell'applicazione della metodologia continua della qualità, della semplificazione dell'azione amministrativa, della legalità ed integrità, della lealtà e del rispetto della privacy.

La carta dei servizi costituisce un importante documento di riferimento per approfondire le tematiche relative alla mission, all'organizzazione, alle attività e ai servizi erogati dall'Ente.

1. Le principali novità

L'Ente ospedaliero ha da tempo intrapreso un percorso finalizzato allo sviluppo della cultura della trasparenza istituendo nel proprio sito web la sezione "Amministrazione e valutazione di merito", conformemente a quanto previsto nel decreto legislativo 150/2009.

In data 30 gennaio 2014 (provvedimento n.55/2014) è stato adottato e pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente ospedaliero il P.T.T.I. 2014-2016, elaborato in forza delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 33/2013.

Tale decreto ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi, e ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico. In questo senso anche le pubblicazioni effettuate precedentemente all'entrata in vigore del predetto decreto sono state riprese ed ordinate secondo i criteri ispiratori della norma volti ad assicurare l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione.

2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma

Obiettivo fondamentale del presente programma è quello di favorire un controllo diffuso da parte del cittadino sull'operato dell'Ospedale e sull'utilizzo delle risorse, mediante la pubblicazione sul sito web dei dati, delle informazioni e dei documenti che riguardano l'Ente ospedaliero in ottemperanza alle disposizioni previste dalla normativa vigente.

I dati sono pubblicati secondo schemi che ne garantiscono, l'integrità, la facile lettura e l'immediata accessibilità con chiarezza e semplicità. A tal fine l'Ente garantisce per il tramite delle competenti strutture la qualità delle informazioni assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità e la facile accessibilità, conformemente a quanto previsto negli articoli 6 e 7 del decreto legislativo n.33/2013.

Nella Home page del sito istituzionale dell'Ente www.galliera.it è collocata un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. Essa è suddivisa in sottosezioni ciascuna corrispondente ad un determinato obbligo di pubblicazione secondo lo schema definito nell'allegato 1 del decreto legislativo n.33/2013. Cliccando sulle suddette sottosezioni l'utente potrà avere accesso alle informazioni di interesse.

I dati sono aggiornati dai dirigenti delle strutture ospedaliere competenti, i quali, sotto la propria responsabilità, provvedono a curarne il costante monitoraggio per assicurare l'effettivo aggiornamento delle informazioni.

Collegamenti con il Piano della performance o con analoghi strumenti di programmazione previsti da normative di settore.

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di performance, pertanto l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'azione dell'Ente al fine di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività.

In tal senso, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità si pone in relazione al ciclo di gestione delle performance, prevedendone la piena conoscibilità di ogni componente, dal piano della prestazione e dei risultati allo stato della sua attuazione.

Gli obiettivi del presente Programma integrano la programmazione strategica del Piano delle performance e si traducono in obiettivi operativi finalizzati all'attuazione del principio di trasparenza, da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali.

Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del piano

La predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità compete al Responsabile della trasparenza, mentre la materiale pubblicazione sul sito internet dell'Ente compete di norma al responsabile della S.C. Qualità e comunicazione. Un ruolo fondamentale per l'applicazione del presente programma è quello svolto dalle singole strutture dell'Ente i cui direttori/dirigenti sono chiamati a rispondere dell'attuazione della parte del programma triennale con riferimento alle informazioni di propria competenza.

Coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

Questo Ente al fine di rendere possibile un ascolto ed una partecipazione attiva degli stakeholder interni ed esterni (es. associazioni di consumatori, sindacati) ha attivato con avviso pubblico in data 2 dicembre 2014 una procedura di consultazione sul contenuto del Programma al fine di acquisire eventuali osservazioni.

Termini e le modalità di adozione del Programma da parte degli organi di vertice

L'adozione del Programma avviene con atto deliberativo del Direttore generale dell'Ente ospedaliero su proposta del Responsabile della trasparenza.

Dopo l'adozione il programma è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente ospedaliero nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".

Il Programma è aggiornato annualmente, di norma, entro il 31 gennaio.

3. Iniziative di comunicazione della trasparenza

L'Ente ospedaliero si farà promotore di specifiche iniziative per presentare il programma della trasparenza.

Gli strumenti per raggiungere tale scopo possono essere:

- **Giornata della la trasparenza** per la presentazione del programma del suo stato di attuazione. Tale giornata potrà avere anche lo scopo di fornire un panorama generale dell'attività dell'Ente, dei servizi erogati, dei risultati conseguiti;
- **forme di coinvolgimento dei cittadini e associazioni di consumatori** in materia di trasparenza e integrità (questionari, convegni, opuscoli, consultazioni), al fine di sollecitare proposte per l'implementazione della trasparenza e per facilitare la reperibilità e l'uso delle informazioni contenuti nei siti delle pubbliche amministrazioni.

4. Processo di attuazione del programma

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

Nella tabella in allegato al presente piano della trasparenza sono riportati gli obblighi di pubblicazione vigenti ai sensi del decreto legislativo 33/2013 e della delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n.50/2013 con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione dei nominativi dei responsabili della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato e della pubblicazione.

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

I dirigenti delle strutture ospedaliere dell'Ente garantiscono ciascuno per quanto di competenza il regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e conseguentemente sono responsabili della trasmissione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati da

pubblicare nella sezione “Amministrazione Trasparente”. Tali responsabilità potranno essere soggette a revisione in relazione ad eventuali modifiche organizzative.

Il dirigente responsabile di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati alla competente struttura incaricata della pubblicazione.

Entro il **15 novembre di ogni anno** i responsabili come sopra individuati dovranno presentare al Responsabile della trasparenza una relazione dettagliata sulle attività poste in essere in merito all'attuazione previste dalla normativa e dal presente Programma, accompagnata dall'attestazione, sotto la propria responsabilità, dell'avvenuto assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

Ferme restando le responsabilità, le competenze e l'autonomia operativa di ciascun dirigente di struttura preposto alle attività indicate nel programma, il Responsabile della trasparenza svolge una costante attività di vigilanza circa l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Supporta e coordina le attività delle strutture ospedaliere coinvolte al fine di assicurare la realizzazione di quanto previsto nel programma.

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

Le strutture ospedaliere competenti dovranno procedere alla verifica e all'aggiornamento di quanto pubblicato nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito web, implementare i dati secondo quanto definito nel presente programma e inserire nella sezione dedicata i dati che attualmente, pur pubblicati nel sito, trovano diversa collocazione. Ciò anche al fine di pubblicare i dati secondo criteri di omogeneità, immediata individuazione e facilità di consultazione.

Il responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente".

In merito alle modalità di analisi e misurazioni degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" verrà valutata la possibilità di utilizzare applicativi software appositi grazie ai quali monitorare il flusso dei visitatori suddivisi preferibilmente e ove possibile per area geografica, periodo e durata della visita delle varie pagine. In tal caso sarà possibile elaborare report periodici dettagliati relativi al flusso di visitatori della sezione "Amministrazione Trasparente".

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

L'Ente ospedaliero si impegna ad assicurare la piena disponibilità del diritto di accesso civico a tutti i dati e documenti per i quali la normativa prevede l'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e deve essere presentata al responsabile della trasparenza dell'Ente secondo quanto stabilito nell'art.5 del decreto legislativo n.33/2013

CODICE DI COMPORTAMENTO

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 54 del D.L. 165/2001 come modificato dall'art. 1 comma 44, L. 190/2012; D.P.R. 62/2013. Delibera ANAC (ex CIVIT) n.75/2013 – Linee guida in materia di codici di comportamento delle PA
MISURE	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo. • Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice. • Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice. • Verifica annuale dello stato di applicazione del Codice attraverso L'Ufficio Procedimento Disciplinare (U.P.D.) • Aggiornamento delle competenze dell'U.P.D. alle previsioni del Codice. • Monitoraggio annuale sull'attuazione del Codice.
SOGGETTI COMPETENTI	Direzione strategica dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane Responsabile della prevenzione della corruzione Nucleo di valutazione Ufficio Procedimenti Disciplinari - U.P.D.

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, l'Ente ospedaliero, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, con provvedimento n. 478 del 12.7.2013 ha adottato il proprio Codice di comportamento, recependo di fatto le disposizioni contenute nel D.P.R. n. 62/2013 ed integrando/specificando le stesse con le ulteriori disposizioni contenute nel punto 2 del citato provvedimento.

Nel frattempo tuttavia l'Autorità Nazionale AntiCorruzione (A.N.A.C.) con delibera 75/2013 ha adottato le linee guida in materia di codici di comportamento, sicché l'Amministrazione ha potuto attivare la prescritta procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder, all'esito della quale, previo il parere del Nucleo di Valutazione, con provvedimento n.475 del 30.6.2014 ha adottato il Codice di comportamento aziendale che, pur non allegato al presente documento, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Il Codice di comportamento aziendale, oltre ad aver recepito le regole contenute nel codice di comportamento generale di cui al D.P.R. n. 62/2013, ha introdotto ulteriori regole rispondenti al contesto aziendale in cui è destinato ad operare.

Il Codice è stato pubblicato tempestivamente sul sito internet dell'Ente ospedaliero nella sezione "Amministrazione Trasparente"

Il Codice di comportamento si applica ai dipendenti dell'Ente e prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo dell'amministrazione, dei titolari di organi, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando va inserita la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell'Azienda, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'Ente, nonché va prevista la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

I Responsabili delle varie articolazioni aziendali hanno il compito di promuovere, anche attraverso un'adeguata informazione, il rispetto delle regole comportamentali definite nei Codici e di vigilare costantemente sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore secondo la disciplina prevista dalle norme di legge.

I dipendenti e i collaboratori hanno l'obbligo di segnalare al Responsabile della struttura di assegnazione eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Ai sensi dell'art. 16 del DPR 62/2013 e dell'art.54, c. 6, del d.lgs. 165/2001, i Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura e l'Ufficio di disciplina sono tenuti a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento.

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari, ai sensi dell'art. 16, comma 3, del DPR 62/2012 provvede :

- all'aggiornamento del Codice di comportamento;
- all'esame delle segnalazioni di violazione o di sospetto di violazione dei codici di comportamento;
- alla raccolta delle segnalazioni di condotte illecite nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dall'art. 54 bis.

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari e i Responsabili di ciascuna struttura aziendale sono tenuti a svolgere una costante attività di vigilanza sull'attuazione dei Codici di comportamento, provvedendo a tenere costantemente informato il Responsabile della prevenzione di ogni violazione accertata e contestata e dell'esito del procedimento instaurato nei confronti del trasgressore.

Entro il 30 giugno e il 15 novembre di ogni anno, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari trasmette al Responsabile della prevenzione un report riportante i seguenti dati:

- numero delle violazioni segnalate e contestate nel semestre di riferimento, con indicazione delle norme violate, della qualifica, del profilo professionale e della struttura di appartenenza del trasgressore;
- numero di procedimenti disciplinari attivati e conclusi, nel medesimo periodo, con indicazione del numero e tipologia di sanzioni applicate e delle archiviazioni disposte e delle relative motivazioni.

Entro il 15 novembre di ogni anno, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari formula eventuali proposte di adeguamento del Codice aziendale e/o del Piano e formula proposte in merito alle iniziative formative ritenute maggiormente utili in relazione alle eventuali criticità riscontrate.

Il Codice di comportamento, oltre ad essere pubblicato sul sito internet dell'Ente, viene trasmesso a tutto il personale interessato, a cura dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari, mediante invio di mail personali e/o mediante avvisi sulla intranet

aziendale. I Responsabili delle articolazioni aziendali hanno il compito di informare il personale afferente la loro struttura eventualmente non raggiungibile attraverso tali mezzi di comunicazione.

La S.C. Gestione risorse umane, all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro o dell'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere agli interessati, per avvenuta presa visione ed accettazione degli obblighi ivi previsti, copia del Codice di comportamento.

ROTAZIONE DEL PERSONALE

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 1 comma 4 lettera e, comma 5 lett. b, comma 10 lett. b della L.n. 190/2012 Art.16 comma 1 lettera 1-quater del D.lgs. 165/2001
MISURE	Adozione di direttive interne per assicurare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> • Individuare modalità di attuazione della rotazione • Prevedere il criterio di rotazione nell'atto di indirizzo relativo ai criteri per il conferimento degli incarichi • Prevedere la revoca o assegnazione ad altro incarico per avvio di procedimento penale o disciplinare
SOGGETTI COMPETENTI	Direzione strategica Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigente responsabile della S.C. Gestione risorse umane

Ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. 1 quater, del d.lgs 165/2001, nell'ipotesi di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà di adottare la sospensione dal servizio, in applicazione dell'ivi previsto obbligo di rotazione, nei confronti dell'incolpato vengono adottati i seguenti provvedimenti:

- per il personale dirigenziale, la revoca dell'incarico in essere e il conferimento di altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 quater e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. 165/200;
- per il personale non dirigenziale, l'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art.16, comma, lett. 1 quater, del d.lgs. 165/2001.

Rientra nelle competenze del Responsabile della struttura cui afferisce il dipendente sottoposto a giudizio penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva, adottare o proporre alla Direzione Generale i suddetti provvedimenti, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La rotazione è esclusa e si dovrà far luogo alla sospensione dal servizio, nelle ipotesi di reati di particolare gravità o qualora la permanenza in servizio dell'incolpato, in considerazione della natura dei fatti contestati, risulti pregiudizievole all'immagine dell'amministrazione o alla sicurezza degli utenti e dipendenti.

Con riferimento alle attività classificate ad "Alto" rischio ai sensi del presente Piano, i Responsabili delle strutture interessate devono individuare ed implementare, ove non ancora adottate, le azioni che permettano l'interscambiabilità dei ruoli e, quindi, la rotazione del personale assegnato per lungo tempo allo stesso tipo di procedimento o allo stesso bacino di utenti, ed adottare misure di controllo compensative, quale l'affidamento delle pratiche sensibili a due funzionari, atte a prevenire il rischio di condotte corruttive.

Nel corso di validità del presente Piano verranno adottate le iniziative per definire, nel rispetto delle procedure di consultazione delle Organizzazioni Sindacali, i criteri generali ed oggettivi e le modalità di applicazione in via ordinaria del principio della rotazione, tali da salvaguardare le specificità professionali in riferimento alle funzioni e la continuità della gestione amministrativa e dei servizi sanitari, anche attraverso la

previsione di adeguati percorsi formativi e di forme di affiancamento, per consentire al personale coinvolto nella rotazione di acquisire le adeguate competenze.

I Responsabili delle articolazioni aziendali, possono regolarmente disporre la rotazione del personale assegnato alle proprie strutture nell'ambito delle loro ordinarie prerogative gestionali della qualifica e del profilo professionale e dei limiti stabiliti dai CCNLL..

I Responsabili delle strutture interessate trasmettono al Responsabile della prevenzione, ***entro il 15 novembre di ogni anno***, una relazione in merito all'attuazione della presente misura, specificando le eventuali ragioni che ostano alla sua applicazione e le misure compensative adottate in tal caso.

OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 6 bis legge 241/1990 - D.P.R. 62/2013
MISURE	Adeguate iniziative di formazione/informazione
SOGGETTI COMPETENTI	Responsabile della prevenzione Dirigente responsabile Gestione risorse umane

L'art. 1, comma 41, della l. n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella l. n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce 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."

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endo-procedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endo-procedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito, mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

Inoltre, ai sensi dell'art. 6 del Codice di comportamento generale, che pone una norma da leggersi in maniera coordinata con la disposizione precedente, il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Il suindicato art. 6 del Codice di comportamento generale contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse, nonché una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza".

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

L'Ente intraprende adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse. L'attività informativa potrà essere prevista inoltre nell'ambito delle iniziative di formazione.

I dirigenti responsabili delle strutture trasmettono tempestivamente al RPC le dichiarazioni di astensione, nonché una relazione annuale **entro il novembre di ogni anno.**

CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 53, D. lgs. 165/2001, come modificato dall'art.1, comma 42, della L. 190/2012 Art. 1, comma 58 <i>bis</i> , della L. 662/1996
MISURE	<ul style="list-style-type: none">• Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi
SOGGETTI COMPETENTI	Direzione strategica Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigente responsabile Gestione risorse umane

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Ente può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la Legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in particolare prevedendo che:

- a) degli appositi regolamenti – adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della l. n. 400 del 1988 – debbono individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001;
- b) le amministrazioni debbono adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/2012, prevede che “In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”;
- c) in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n. 165/2001, le amministrazioni debbono valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali;

l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una black list di attività precluse la possibilità di svolgere incarichi va attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;

- d) il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12); in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza; continua, comunque, a rimanere estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione;
- e) il regime delle comunicazioni al D.F.P. avente ad oggetto gli incarichi si estende anche agli incarichi gratuiti, con le precisazioni sopra indicate; secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni; per le modalità di comunicazione dei dati sono fornite apposite indicazioni sul sito www.perlapa.gov.it nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni;
- f) è disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti.

Alle suindicate previsioni della legge n. 190/2012 – che sono intervenute a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 – si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente, tra cui, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della L. n. 662/1996, che stabilisce che: “Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno”.

Con i provvedimenti n.20/2013 e n.175/2013 l'Ente si è dotato di un regolamento recante le prime misure in materia di autorizzazione a svolgere incarichi occasionali ai sensi dell'art.53 del D. Lgs. n.165/2001 sulla cui applicazione verrà garantito un monitoraggio costante da parte del responsabile della S.C. Gestione risorse umane.

INCONFERIBILITA' PER INCARICHI DIRIGENZIALI

RIFERIMENTI NORMATIVI	Capi II, III e IV del D. lgs 39/2013 Artt. 15, 17, 18, 20 del D. lgs 39/2013
MISURE	<ul style="list-style-type: none">• Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello relativi al conferimento di incarichi• Direttive interne affinché gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all'atto del conferimento dell'incarico
SOGGETTI COMPETENTI	Direzione strategica Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane

Il D. Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione;
- l'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in una ottica di prevenzione. Infatti, la legge ha valutato *ex ante* e in via generale che:
- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la preconstituzione 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;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Tra le ipotesi di inconferibilità previste nella norma gli articoli 8 e 10 si occupano in modo specifico delle aziende sanitarie locali.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano

conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 39/2013.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

L'Ente ospedaliero verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui si intende conferire l'incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D. Lgs. n. 39/2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti Capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/ 2000.

A tal fine gli interessati sono tenuti ad attestare l'insussistenza della causa ostativa mediante dichiarazione da presentare al dirigente responsabile della S.C. Gestione risorse umane ai sensi dell'art.20 del D. Lgs. n.39/2013:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente nel mese di gennaio, o diverso termine che sarà comunicato dal Dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane, e tempestivamente su richiesta nel corso del rapporto;

Il dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane dispone la pubblicazione delle dichiarazioni acquisite sul sito istituzionale dell'Ente (art. 20 D.Lgs. n. 39/2013).

L'Ente ospedaliero, in ottemperanza alla soprarichiamata disciplina, ha tempestivamente provveduto, nel gennaio 2013, all'acquisizione e pubblicazione sul sito istituzionale delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rese dai Direttori dell'Ente e da tutti i Dirigenti Responsabili delle strutture e alla loro pubblicazione nella sezione del sito web aziendale dedicata alla Trasparenza.

Al fine di garantire la sistematica osservanza degli obblighi posti dal D.Lgs. 39/2013, il dirigente responsabile della S.C. Gestione risorse umane deve provvedere affinché:

- nei bandi e negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali venga inserita l'espressa indicazione delle cause ostative previste dal D.Lgs 39/2013 e una clausola in virtù della quale l'efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico è condizionata alla acquisizione agli atti della dichiarazione di insussistenza delle cause ostative che l'interessato è tenuto a rendere ai sensi dell'art. 20 del citato decreto legislativo;
- negli atti di conferimento/rinnovo dell'incarico venga inserita una clausola in virtù della quale l'assolvimento dell'obbligo di rendere annualmente, nel termine stabilito dall'amministrazione, e tempestivamente su richiesta della medesima, la dichiarazione di cui all'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 costituisce condizione di efficacia dell'incarico e che la sua violazione comporta la decadenza/rimozione dall'incarico medesimo.

La S.C. Gestione risorse umane provvede a verificare la veridicità delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/200, mediante controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati, sulla base delle informazioni accessibili alla struttura.

La riscontrata sussistenza di una situazione di inconferibilità/incompatibilità deve essere tempestivamente comunicata al Responsabile della prevenzione che, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 39/2013, provvede a segnalare i possibili casi di violazione delle disposizioni del decreto medesimo all'Autorità Nazionale Anticorruzione, nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Il Responsabile della S.C. Gestione risorse umane provvede a trasmettere al Responsabile della prevenzione, ***entro il 15 novembre di ogni anno***, una relazione riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, sull'esito dei controlli e sui provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

INCOMPATIBILITA' PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI

RIFERIMENTI NORMATIVI	Capi V e VI del D. lgs. 39/2013 Artt. 15, 19, 20 del D. lgs. 39/2013
MISURE	<ul style="list-style-type: none">• Direttive interne per effettuare controlli su situazioni di incompatibilità e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo• Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello relativi al conferimento di incarichi
SOGGETTI COMPETENTI	Direzione strategica Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane

Ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, per “incompatibilità” si intende “l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell’incarico e l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico”.

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013.

A differenza che nel caso di inconfiribilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell’interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua una contestazione all’interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall’incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013).

L’Ente verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

1. all’atto del conferimento dell’incarico;
2. annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell’incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all’interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

A tale fine, il Dirigente responsabile della S.C. Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- a) negli interPELLI per l’attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- b) i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all’atto del conferimento dell’incarico e nel corso del rapporto (con cadenza annuale, fissata nel mese di gennaio di ogni anno).

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente (art. 20 D.Lgs. n. 39/2013), a cura del dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane. Il responsabile della S.C. Gestione risorse umane può disporre le verifiche circa la veridicità delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/200, mediante controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati, sulla base delle informazioni accessibili alla struttura.

La riscontrata sussistenza di una situazione di incompatibilità deve essere tempestivamente comunicata al Responsabile della prevenzione che, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 39/2013, provvede a segnalare i possibili casi di violazione delle disposizioni del decreto medesimo all'Autorità Nazionale Anticorruzione, nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Il Responsabile della S.C. Gestione risorse umane provvede a trasmettere al Responsabile della prevenzione, ***entro il 15 novembre di ogni anno***, una relazione riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, sull'esito dei controlli e sui provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

ATTIVITA' SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO (pantouflage – revolving doors)

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 53, comma 16-ter, D. lgs. 165/2001, aggiunto dall'art. 1, comma 42, lettera l, della L. 190/2012
MISURE	<ul style="list-style-type: none"> • Direttive interne per effettuare controlli sui precedenti penali e per adottare le conseguenti determinazioni
SOGGETTI COMPETENTI	Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigente responsabile del S.C. Gestione risorse umane Dirigenti dell'area appalti (lavori, forniture e servizi)

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

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

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D.Lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e, quindi, anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione),

non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'*ex* dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa si prevede che:

- il Dirigente responsabile della S.C. Gestione risorse umane dell'Ente sia tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- i dirigenti responsabili delle Strutture che si occupano dell'area appalti (Lavori, Beni e Servizi) siano tenuti ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Ente nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- sia fornita tempestiva informativa dei fatti al dirigente responsabile della S.C. Gestione risorse umane, che avvalendosi dell'ufficio affari legali valuterà il ricorso in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli *ex* dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. n. 165/2001.

**FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI,
CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI
CONTRO LA P.A.**

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 35 <i>bis</i> , D. lgs. 165/2001, aggiunto dall' art.1, comma 46, della L. 190/2012 Art. 1, commi 3, 15, 17, 18, 20, L. 190/2012 Art. 16, comma 1, lettera l <i>quater</i> , D. lgs. 165/2001 Capo II del D. lgs. 39/2013
MISURE	<ul style="list-style-type: none"> • Direttive interne per effettuare controlli sui precedenti penali e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo • Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello per conferimento di incarichi
SOGGETTI COMPETENTI	Direzione strategica Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane Dirigenti responsabili dell'area appalti

La L. n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha *ex novo* introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell’ambito del D.Lgs. n. 165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede:

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

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

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

Inoltre, il D.Lgs. n. 39/2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3). Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del medesimo decreto.

A norma del D.Lgs. n. 39/2013:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato;
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui svolgano funzioni dirigenziali o siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

I dirigenti dell'area appalti (lavori forniture e servizi) e il dirigente responsabile della struttura Gestione Risorse Umane dell'Ente, in base alla rispettiva competenza per materia, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali - in presenza di situazioni di specie - sono tenuti ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001;
- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (art. 20 D.Lgs. n. 39/2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Ente:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

I dirigenti dell'area appalti (lavori forniture e servizi) e il dirigente responsabile della struttura Gestione Risorse Umane dell'Ente, in base alla rispettiva competenza, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali – in presenza di situazioni di specie – siano tenuti:

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso;
- trasmettere ***entro il 15 novembre di ogni anno*** al responsabile delle prevenzione della corruzione una relazione dettagliata riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, sull'esito dei controlli e sui provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (whistleblower)

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 54 <i>bis</i> del D. lgs. 165/2001, aggiunto dall'art. 1 , comma 51, della L. 190/2012
MISURE	obblighi di riservatezza
SOGGETTI COMPETENTI	Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane Dirigente responsabile dell'area informatica Ufficio procedimenti disciplinari

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha introdotto, nell'ambito del D.Lgs. 165/2001, l'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" (c.d. whistleblower). Si tratta di una misura finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito e, più in generale, di condotte riprovevoli nell'ambito delle amministrazioni pubbliche.

Tenuto conto dell'importanza della misura ai fini della prevenzione dell'illegalità, con provvedimento *n.309 del 8.5.2014* l'Ente ospedaliero ha dato concreta attuazione al disposto normativo approvando e pubblicando sul proprio sito internet la "*Procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità*" ed ha attivato contestualmente un canale riservato per la ricezione delle segnalazioni mediante apposito Account di posta elettronica denominato "tuteladipendente@galliera.it " che i dipendenti possono utilizzare per effettuare le segnalazioni.

La procedura garantisce, conformemente alle prescrizioni di legge, la tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito.

Il dipendente che effettua segnalazioni di illecito non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

La segnalazione del whistleblower è sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss.mm.ii..

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione, per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, deve darne notizia circostanziata al Responsabile della prevenzione.

Il Responsabile della S.C. Gestione risorse umane nel cui ambito opera l'Ufficio per i procedimenti disciplinari, provvede all'adeguamento del regolamento aziendale in materia di accesso ai documenti amministrativi alla nuova disciplina prevista dall'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

RIFERIMENTI NORMATIVI:	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 190/2012, art. 1 comma 5, lett. b), comma 8, comma 10, lett.c), comma 11 • Art. 7-bis del D.lgs 165/2001 • d.P.R. 70/2013
MISURE	<p>Definire procedure per formare i dipendenti</p> <p>Realizzare percorsi formativi differenziati per destinatari</p> <p>Prevedere forme di “tutoraggio” per l’avvio al lavoro in occasione dell’inserimento in nuovi settori lavorativi</p> <p>Organizzare <i>focus group</i> sui temi dell’etica e della legalità</p>
SOGGETTI COMPETENTI	<p>Responsabile della prevenzione della corruzione</p> <p>Direttore Dipartimento affari generali e gestione risorse umane</p>

La formazione riveste un’importanza cruciale nell’ambito della strategia di prevenzione dell’illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

A tale fine, l’Ente ospedaliero programma adeguati percorsi di formazione strutturati su due livelli:

- **un livello generale**, rivolto a tutti i dipendenti, che riguarda l’aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell’etica e della legalità (approccio valoriale);
- **un livello specifico**, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio; il livello specifico riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell’Azienda.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della prevenzione della corruzione, in raccordo con il Direttore del dipartimento Dipartimento affari generali e gestione risorse umane.

Nella scelta delle modalità per l’attuazione dei processi di formazione l’Ente si attiene per quanto possibile alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione, avuto riguardo in particolare dell’importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all’amministrazione inseriti come docenti nonché con l’effettiva attuazione delle attività di “tutoraggio” semestrale per l’avvio al lavoro e in occasione dell’inserimento dei dipendenti in nuovi settori lavorativi da parte del personale esperto prossimo al collocamento in quiescenza.

Gli interventi formativi sono finalizzati a far conseguire ai dipendenti una piena conoscenza dei contenuti, finalità e adempimenti conseguenti relativi a:

- contenuti della Legge n. 190/2012 e dei relativi decreti attuativi, nonché sul contenuto delle circolari, delle linee guida, delle direttive, delle indicazioni, degli

indirizzi e delle delibere delle Autorità a vario titolo competenti in materia di contrasto del rischio di corruzione ed illegalità;

- tematiche dell'etica pubblica e della legalità, mediante un approccio valoriale. Speciale attenzione andrà, in tale fase, riservata all'approfondimento dei codici di comportamento, generale ed aziendale;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e dell'integrità;

Ciascun dirigente individuerà il personale impiegato nelle attività a rischio, anche ai fini della partecipazione ai suddetti percorsi formativi.

Per l'anno 2014 l'attività di formazione è stata pianificata con provvedimento n.115 del 27.2.2014 relativo all'adozione del piano di formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza e l'integrità che ha consentito di realizzare n.3 eventi formativi, rispettivamente in data 6 giugno, 4 luglio e 19 settembre 2014, ciascuno della durata di 5 ore dal titolo *“La disciplina nazionale anticorruzione, il Piano triennale di prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità, e relativi strumenti di attuazione”*. A questi eventi hanno partecipato 150 dipendenti operanti in prevalenza nel settore amministrativo ed, in particolare, nelle aree maggiormente esposte a rischio corruzione.

Per l'anno 2015 è stato pianificato un evento formativo da ripetersi in n.6 edizioni della durata di 4 ore circa dal titolo *“Prevenzione della corruzione tra etica e legalità: il Piano triennale di prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità, e relativi strumenti di attuazione con particolare riferimento al codice di comportamento”*.

Sono stati pianificati inoltre due ulteriori eventi da tenersi nel mese di gennaio 2015 di cui il primo di base rivolto a tutte le professioni sanitarie e amministrative del comparto e il secondo specialistico rivolto ai dirigenti amministrativi e tecnici nonché ai dirigenti del ruolo sanitario con incarico di struttura e alla Direzione sanitaria.

Nei successivi due anni di vigenza (2016 e 2017) del presente piano triennale le attività di formazione e di aggiornamento di cui al P.T.P.C. potranno continuare a svolgersi con analoghe modalità e potranno assumere contenuti progressivamente più specifici anche sulla base dei dati esperienziali frattanto acquisiti, in modo da assicurare massima ampiezza alla formazione ed all'aggiornamento professionale dedicati alle azioni di prevenzione e di contrasto del rischio di corruzione e d'illegalità nelle varie attività dell'Ente ospedaliero.

L'organizzazione e la gestione dei corsi di formazione di cui al P.T.P.C. rientra nella competenza e responsabilità del Dipartimento affari generali e gestione risorse umane.

La individuazione dei contenuti formativi, la elaborazione delle relative linee strategiche e programmatiche e la rilevazione del c.d. fabbisogno formativo attraverso l'analisi dei bisogni formativi è effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione, in raccordo con il direttore del Dipartimento affari generali e gestione risorse umane, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e dal dirigente del SSC Formazione, in applicazione del delineato approccio sistemico che deve essere al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico.

La individuazione dei contenuti formativi dovrà assicurare la descrizione dell'attività, con l'indicazione degli obiettivi e delle metodologie utilizzate.

Al fine di individuare eventuali ambiti di miglioramento dei percorsi formativi attuati, ogni singolo corso formativo dovrà consentire la rilevazione del c.d. grado di soddisfazione, con particolare riguardo agli aspetti dell'organizzazione del corso, della omogeneità del gruppo-aula, dell'efficacia didattica dei docenti e della ricaduta professionale, attraverso un questionario appositamente predisposto a cura del SSC Formazione.

Al termine di ogni singolo corso di formazione ai dipendenti che vi hanno preso parte dovrà essere consegnato un attestato di partecipazione.

L'Ente ospedaliero si riserva di programmare ulteriori percorsi di formazione di livello specifico – con riferimento alle politiche, ai programmi ed ai vari strumenti utilizzati per la prevenzione – per l'aggiornamento del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti, dei componenti degli organismi di controllo, dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a rischio, tenuto conto del ruolo svolto da ciascun soggetto nell'ambito dell'organizzazione aziendale e della necessità di approfondire tematiche settoriali. A tal fine l'Ente potrà avvalersi oltre che della Scuola Nazionale della Pubblica Amministrazione, anche di docenti esterni.

PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 1 comma 17, L. 190/2012
MISURE	<ul style="list-style-type: none">• Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse• inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto
SOGGETTI COMPETENTI	Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigenti responsabili dell'area appalti

Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P. con determinazione n.4/2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità.

A tale fine l'Ente ospedaliero con *provvedimento n. 517 del 11.7.2014 e n. 699 del 3.10.2014*, che si richiamano integralmente, ha approvato il *Patto di Integrità*, predisposto ai sensi dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, da utilizzarsi nelle procedure di gara e contrattuali dell'Ente ospedaliero. Detti provvedimenti sono liberamente consultabili sul sito internet dell'Ente ospedaliero nella sezione "Amministrazione Trasparente" livello "Disposizioni generali".

I Dirigenti responsabili delle strutture dell'area appalti (lavori, servizi e forniture) comunicano al RPC eventuali provvedimenti di esclusione o di risoluzione adottati a seguito di violazione del patto di integrità.

AZIONE DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETA' CIVILE

RIFERIMENTI NORMATIVI	Convenzione delle Nazioni Unite sulla corruzione – Titolo II (Misure preventive) artt. 5 e 13
MISURE	Realizzazione di misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione della cultura della legalità attraverso: <ul style="list-style-type: none"> • un'efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi • L'attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi
SOGGETTI COMPETENTI	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Responsabile della Qualità e comunicazione U.R.P. - Ufficio stampa

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave in questo contesto può essere svolto dall'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.), che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso una efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale il cittadino partecipa alla progettazione ed al controllo della pubblica amministrazione.

L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami e della metodologia della customer satisfaction costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Ente, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire anche la effettività delle misure preventive del P.T.P.C..

Il coordinamento, l'attuazione e la responsabilità di tali iniziative e misure è ascrivita al dirigente responsabile della S.C. Qualità e comunicazione – l'U.R.P. – Ufficio stampa, in considerazione soprattutto della "centralità", in questo contesto, in particolare dell'U.R.P., che rappresentano per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

In tale ottica, l'Ente ospedaliero si riserva di adottare un "Piano della Comunicazione" che contempli, tra le sue finalità e obiettivi, anche e prioritariamente quello di promuovere la partecipazione e il coinvolgimento degli stakeholder attraverso un'efficace azione di comunicazione.

Con riferimento allo specifico ambito dell'anticorruzione e della trasparenza ed integrità, il ruolo partecipativo degli stakeholder sarà garantito attraverso:

- l'adozione di iniziative volte ad assicurare un'efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione adottata ed attuata dall'Ente tramite la pubblicazione sul sito Web istituzionale, nell'apposita sezione dedicata all'Amministrazione trasparente, dei documenti e delle notizie rilevanti con particolare riferimento al presente Piano e ai suoi aggiornamenti nonché della relazione annuale riportante i dati sulla sua attuazione;
- la predisposizione di soluzioni organizzative e l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e fatti di natura corruttiva;
- l'organizzazione di incontri o l'effettuazione di consultazioni pubbliche via web, per l'acquisizione di contributi e suggerimenti in occasione della predisposizione degli aggiornamenti del Piano per la prevenzione della corruzione, del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e del Codice di comportamento aziendale.

A tal fine i Responsabili della SC Comunicazione/URP e dell'Ufficio Stampa:

- predispongono entro il mese di febbraio di ciascun anno, in raccordo col Responsabile per la prevenzione e della trasparenza il piano delle iniziative di comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione della corruzione e di promozione della legalità e della trasparenza;
- predispongono una procedura per la disciplina e la gestione delle segnalazioni presentate dagli stakeholder esterni;
- valutano durante il periodo di vigenza del presente P.T.P.C., soluzioni organizzative e tempi per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno dell'amministrazione, anche in forma anonima, ed in modalità informale) di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione.

I Responsabili della SC Comunicazione/URP e dell'Ufficio Stampa trasmettono al Responsabile della prevenzione, **entro il 15 novembre di ogni anno**, una relazione in merito alle iniziative programmate e realizzate e ai risultati ottenuti.

MONITORAGGIO TEMPI DEI PROCEDIMENTI

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 1, comma 9, lett. d), della L. 190/2012
MISURE	Monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge, per la conclusione dei provvedimenti
SOGGETTI COMPETENTI	Responsabile della prevenzione della corruzione Tutti i dirigenti, per l'area di rispettiva competenza

L'art. 1, comma 28 della legge 190/2012 prevede che le amministrazioni pubbliche svolgano il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali e che i risultati siano pubblicati e resi consultabili nel sito web istituzionale dell'Ente ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. n. 33/2013.

Tutte le fasi del procedimento, da quella iniziale sino a quella conclusiva, si svolgono sotto la diretta responsabilità dei dirigenti preposti alle varie articolazioni aziendali nel rispetto della legge e nell'osservanza della dovuta trasparenza dei procedimenti medesimi.

Sul sito *web* istituzionale dell'Ente devono essere pubblicate tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto della vigente normativa in materia di trasparenza amministrativa, nonché delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Per garantire l'effettività di tali misure, i Responsabili delle strutture ospedaliere, anche nella qualità di Referenti, ai sensi del presente piano, predispongono per quanto di competenza e inoltrano al Responsabile della prevenzione della corruzione, con cadenza trimestrale, un prospetto contenente gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti. Tale prospetto deve contenere almeno i seguenti dati:

- numero di procedimenti conclusi nel semestre di riferimento;
- numero di procedimenti per i quali sono stati rispettati i termini;
- numero di procedimenti conclusi con ritardo oltre il termine previsto;
- ragioni che hanno determinato il ritardo;
- azioni correttive adottate.

Ciascun Referente provvede per quanto di competenza a pubblicare i risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

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

MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI

RIFERIMENTI NORMATIVI	Art. 1, comma 9, lett. e), della L. 190/2012
MISURE	Monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti
SOGGETTI COMPETENTI	Responsabile della prevenzione della corruzione Tutti i dirigenti, per l'area di rispettiva competenza

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e), l'Ente ospedaliero deve monitorare i rapporti con i soggetti che con la stessa 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 suoi dirigenti e i dipendenti.

Sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti in argomento vigilano, in via ordinaria, i dirigenti preposti alle varie strutture ospedaliere, al fine di accertare che gli stessi siano improntati alla massima correttezza ed al rigoroso rispetto della legge, 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'amministrazione.

In caso di conflitto di interesse, dovranno essere attivati i meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6 bis della legge 241/90.

I Responsabili delle strutture interessate e i dirigenti e i dipendenti assegnatari delle pratiche rientranti nelle suddette materie danno atto, nel provvedimento di competenza, dell'insussistenza di relazioni di parentela o affinità con i destinatari/beneficiari del provvedimento medesimo nonché dell'insussistenza a proprio carico delle situazioni di cui commi 2 e 3 dell'art. 14 del vigente codice di comportamento aziendale e dell'inesistenza di comunicazioni in tal senso da parte dei dipendenti che hanno partecipato all'adozione delle decisioni relative alla conclusione del contratto/accordo.

I Responsabili di struttura presentano, **entro il 31 ottobre di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione una relazione riportante l'elenco dei provvedimenti per i quali è stata riscontrata una situazione di conflitto di interessi e delle misure adottate.

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

Cronoprogramma

Attività	Tempistica	Soggetto competente
Adozione P.T.P.C.	31 gennaio di ogni anno	Direzione strategica su proposta del Responsabile della prevenzione
Adozione P.T.T.I.	31 gennaio di ogni anno	Direzione strategica su proposta del Responsabile della prevenzione
Pubblicazione sul sito internet dell'Ente nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente"	31 gennaio di ogni anno	Responsabile della prevenzione della corruzione per il tramite della S.A.C. Qualità e comunicazione
Trasmissione del Piano al DPF	31 gennaio di ogni anno	Responsabile della prevenzione della corruzione
Mappatura dei processi/procedimenti e loro aggiornamento	Entro il 15 novembre di ogni anno	Tutti i Referenti
Relazione dettagliata e attestazione al responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi del punto 3, lettera C del presente piano	Entro il 15 novembre di ogni anno	Tutti i Referenti
Relazione dettagliata sullo stato di attuazione del P.T.T.I. e attestazione dell'avvenuto assolvimento degli obblighi di pubblicazione da trasmettere al responsabile della prevenzione	Entro il 15 novembre di ogni anno	Tutti i Referenti
Report sullo stato di attuazione del codice di comportamento	Entro il 30 giugno e il 15 novembre di ogni anno	UPD- Referenti
Monitoraggio tempi dei procedimenti	Trimestrale entro: 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, 15 gennaio di ciascun anno	Tutti i referenti
Relazione annuale sui risultati dell'attività svolta da pubblicare sul sito web dell'Ente	Entro il 15 dicembre di ogni anno	Responsabile prevenzione della corruzione

**IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA
E DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

(.. seleziona dall'elenco ..)

allegato del Programma Triennale 2015-2017 per la Trasparenza e dell'Integrità							
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI							
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto responsabile	
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione (art. 10, cc. 1, 2, 3, d.lgs. 33/2013)	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Gestione risorse umane	
			Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile all'E.O.
	Scadenario obblighi amministrativi	Art. 29, c. 3, d.l. n. 69/2013 (attualmente in fase di conversione)	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (secondo le modalità determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013)	Tempestivo	non applicabile all'E.O.	
Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 (attualmente in fase di conversione)	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Tempestivo	non applicabile all'E.O.		
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico-amministrativo (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
				Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
				Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione per la mancata o incompleta comunicazione dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico (di organo di indirizzo politico) al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	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)	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Qualità e comunicazione Gestione risorse umane
				Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Qualità e comunicazione Gestione risorse umane	
				Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Qualità e comunicazione Gestione risorse umane	
				Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Qualità e comunicazione Gestione risorse umane	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificate dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCIT - Qualità e comunicazione	
Consulenti e collaboratori	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff direzione generale/ Gestione risorse umane/Bilancio e contabilità/Macroarea tecnica Contrattualistica/Affari legali		
			Per ciascun titolare di incarico:				
			1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff direzione generale/ Gestione risorse umane/Bilancio e contabilità/Macroarea tecnica Contrattualistica/Affari legali		
			2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff direzione generale/ Gestione risorse umane/Bilancio e contabilità/Macroarea tecnica Contrattualistica/Affari legali		
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff direzione generale/ Gestione risorse umane/Bilancio e contabilità/Macroarea tecnica Contrattualistica/Affari legali		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI								
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto responsabile		
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tablelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff direzione generale/ Gestione risorse umane/Bilancio e contabilità/Macroarea tecnica Contrattualistica/Affari legali		
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Staff direzione generale/ Gestione risorse umane/Bilancio e contabilità/Macroarea tecnica Contrattualistica/Affari legali		
Personale	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione (NOMINA PER CHIAMATA DIRETTA DA PARTE DEL C.D.A. A SENSI DELLO STATUTO)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale		
			SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo. Bandi e avvisi di selezione (NOMINA PER CHIAMATA DIRETTA DA PARTE DEL C.D.A. A SENSI DELLO STATUTO)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale		
		Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale		
				Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale		
				Per ciascun titolare di incarico:				
				1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale		
				2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Ufficio segreteria generale		
		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ufficio segreteria generale		
		Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Dirigenti (dirigenti non generali)	Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Per ciascun titolare di incarico:						
	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane				
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane				
	Art. 15, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	3) 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, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane				
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Gestione risorse umane				
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Gestione risorse umane				
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane				
	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Bandi e avvisi di selezione			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
				Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane		
Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane			
Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato. NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane			
Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa:								
Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane				
2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane					
3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane					
Posizioni organizzative		Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane		
Dotazione organica		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico.	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane		
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto responsabile
Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale fra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Gestione risorse umane
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi, curricula e compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale	
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
		Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
	Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle)	Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012	Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera	Per ciascuno dei provvedimenti: 1) oggetto 2) eventuale spesa prevista 3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Tempestivo	Gestione risorse umane
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di gestione
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di gestione
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di gestione
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Par. 2.1, delib. CIVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Nucleo di valutazione
	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Par. 4, delib. CIVIT n. 23/2013	Relazione OIV sul funzionamento del Sistema	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)	Tempestivo	Nucleo di valutazione
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane
Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane	
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse umane	
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nucleo di valutazione	
Enti di diritto privato		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	FONDAZIONE PIO ISTITUTO DE FERRARI BRIGNOLE SALE IN	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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale - Laboratorio di idocompatibilità / IBMDR
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale: FONDAZIONE PIO ISTITUTO DE FERRARI BRIGNOLE SALE IN VOLTAGGIO ONLUS, FONDAZIONE PER IBMDR ONLUS	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale - Laboratorio di idocompatibilità / IBMDR
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale				

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto responsabile				
Enti controllati	controllati	VOLTAGGIO ONLUS - FONDAZIONE PER IBMDR ONLUS (da pubblicare in tabelle)		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale				
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale				
				7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Ufficio segreteria generale				
				7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ufficio segreteria generale				
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale - Laboratorio di etocompatibilità / IBMDR				
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio segreteria generale					
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Annuale La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				Per ciascuna tipologia di procedimento:						
				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				12) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza				
				Per i procedimenti ad istanza di parte:						
					Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza					
Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione:										

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI							
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto responsabile	
		Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)	1) contenuto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
		Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		2) oggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
		Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		3) eventuale spesa prevista	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
		Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
		Art. 2, c. 9-bis, l. n. 241/1990		Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento	Tempestivo	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
		Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012		Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano	Tempestivo	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati		Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza
				Convenzioni-quadro	Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza
				Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati	Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza
Modalità per lo svolgimento dei controlli				Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni precedenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONI PROPONENTI/ufficio segreteria generale	
				Per ciascuno dei provvedimenti:			
				1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONI PROPONENTI/ufficio segreteria generale	
				2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONI PROPONENTI/ufficio segreteria generale	
				3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONI PROPONENTI/ufficio segreteria generale	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONI PROPONENTI/ufficio segreteria generale	
					Per ciascuno dei provvedimenti:		
					1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONI PROPONENTI/ufficio segreteria generale
					2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONI PROPONENTI/ufficio segreteria generale
					3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONI PROPONENTI/ufficio segreteria generale
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO	
				Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI							
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto responsabile	
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO	
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO	
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi ed inviti per contratti di lavori sopra soglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO	
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sopra soglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO	
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO	
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO	
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	Avviso sui risultati della procedura di affidamento	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO
		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi sistema di qualificazione	Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO
		Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		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 con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013			Struttura proponente	Tempestivo	DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Oggetto del bando	Tempestivo		DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO		
	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Procedura di scelta del contraente	Tempestivo		DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO		
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo		DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO		
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Aggiudicatario	Tempestivo		DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO		
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Importo di aggiudicazione	Tempestivo		DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO		
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo		DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO		
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Importo delle somme liquidate	Tempestivo		DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO		
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	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, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)		DIPARTIMENTI OPERE EDILI ED ECONOMICO FINANZIARIO		
	Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	BILANCIO E CONTABILITA'
			Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	BILANCIO E CONTABILITA'
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio		Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	BILANCIO E CONTABILITA'	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto responsabile
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Rilievi non ricevuti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
			Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi ancorché ricevuti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	QUALITA' E COMUNICAZIONE
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	BILANCIO E CONTABILITA'
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE SANITARIA MACROAREA AMMINISTRATIVA
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE SANITARIA MACROAREA AMMINISTRATIVA
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	BILANCIO E CONTABILITA'
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	BILANCIO E CONTABILITA'
Opere pubbliche		Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione	Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO OPERE EDILI
		Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Linee guida per la valutazione	Linee guida per la valutazione degli investimenti	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO OPERE EDILI
		Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni annuali	Relazioni annuali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO OPERE EDILI
		Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Altri documenti	Ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostano dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostano dalle valutazioni ex ante	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO OPERE EDILI
		Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Nuclei di valutazione	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	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO OPERE EDILI
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi e costi di realizzazione (da pubblicare in tabelle)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO OPERE EDILI
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO OPERE EDILI
Altri contenuti - Corruzione			Piano triennale di prevenzione della corruzione	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Annuale	AFFARI GENERALI
		Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Tempestivo	AFFARI GENERALI
		delib. CIVIT n. 105/2010 e 2/2012	Responsabile della trasparenza	Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione)	Tempestivo	AFFARI GENERALI
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	AFFARI GENERALI
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Atti di adeguamento a provvedimenti CIVIT	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della CIVIT in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE- GESTIONE RISORSE UMANE
Altri contenuti - Accesso civico		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico	Nome del Responsabile 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	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE
		Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013		Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	DIREZIONE GENERALE
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati		Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale	SCIT
		Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale	SCIT
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	SCIT
		Art. 63, ex 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fidejussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale	SCIT

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto responsabile
Altri contenuti - Dati ulteriori		Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		TUTTE LE DIREZIONI AMMINISTRATIVE, DI STAFF E DIREZIONE SANITARIA per quanto di competenza



Ente Ospedaliero
Ospedali Galliera

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

(D.P.C.M. 14 Luglio 1995)

- REGISTRO DEL RISCHIO -

- INDICE dei REGISTRI del RISCHIO -

Dipartimento Gestione Risorse Umane, Organizzazione, Affari Generali e Legali

Struttura Complessa Gestione Risorse Umane; Pagina 3

Struttura Complessa Affari generali; Pagina 5

Dipartimento Gestione Economico Finanziaria, Risorse Strumentali e Logistica

Struttura Complessa Approvvigionamento e Gestione Risorse; Pagina 9

Struttura Complessa Economale e Alberghiero Pagina 12

Struttura Complessa Bilancio e Contabilità Pagina 13

Dipartimento Gestione Opere Edili, Manutenzioni e Grandi Progettualità Pagina 14

Dipartimento di Staff

S.C. Informatica e Telecomunicazioni; Pagina 19

S.C. Prevenzione e Protezione Pagina 21

S.C. Controllo di Gestione Pagina 23

Direzione sanitaria Pagina 24

S.C. Macroarea Amministrativa Pagina 28

S.C. Gestione risorse umane

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione e corruzione
S.C. Gestione risorse umane	Reclutamento	Irregolarità procedurali nell'esternazione del bando/avviso di reclutamento con particolare riferimento alle norme a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione; insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire; irregolare composizione delle commissioni di concorso	25,47%	Alto	Verifica preventiva da parte del funzionario responsabile del settore ovvero di altro funzionario del settore che non abbia materialmente provveduto alla stesura del singolo atto in merito al rispetto della vigente normativa e della contrattazione collettiva nazionale nella specifica materia con particolare riferimento alla normativa dedicata alle cause di incompatibilità nella partecipazione a qualsiasi titolo alla procedura selettiva (commissione di concorso/avviso di selezionamento)	Costante ogni singolo atto	Dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane	trimestrale
S.C. Gestione risorse umane	Progressioni di carriera	Irregolarità procedurali nello svolgimento del selezionamento con riferimento alle norme a garanzia della trasparenza e della imparzialità della selezione; insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire/ progressione da realizzare	25,00%	Alto	Verifica preventiva da parte del funzionario responsabile del settore ovvero di altro funzionario del settore che non abbia materialmente provveduto alla stesura del singolo atto in merito al rispetto della vigente normativa e della contrattazione collettiva nazionale nella specifica materia con particolare riferimento alla normativa dedicata alle cause di incompatibilità nella partecipazione a qualsiasi titolo alla procedura selettiva (commissione di concorso/avviso di selezionamento)	Costante ogni singolo atto	Dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane	trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione e corruzione
S.C. Gestione risorse umane	Conferimento di incarichi di collaborazione	Motivazioni generiche circa la descrizione delle necessità organizzative/professionali presupposto per il conferimento di incarichi professionali	23,30%	Alto	Verifica preventiva da parte del Dirigente responsabile della S.C. Gestione risorse umane unitamente al Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo secondo competenza in merito alla valutazione della completezza nella descrizione delle necessità organizzative/professionali contenute nella richiesta da parte di figura giuridica legittimata a proporre la medesima	Costante ogni singolo atto	Dirigente responsabile S.C. Gestione risorse umane	trimestrale

S.C. Affari generali

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione corruzione
Affari Generali	Sperimentazioni cliniche	Possibili situazioni di conflitto di interessi possibili rapporti collusivi tra promoter ed Ente sperimentatore	23,00%	Alto	Conformità alla delibera regionale n.890 del 19/07/2013 che disciplina il funzionamento e l'organizzazione del C.E.R. e adotta lo schema tipo di contratto per la conduzione della sperimentazioni cliniche, alle disposizioni contenute nei provvedimenti n.393 del 14/06/2013 istitutivo dell'Unità di progettazione e gestione sperimentazioni cliniche e n.693 del 07/11/2013; verifica dello stato di avanzamento delle sperimentazioni con particolare riferimento alla contabilizzazione ed alla fatturazione del riparto fondi;	Costante per la durata del procedimento e della sperimentazione; con cadenza trimestrale o semestrale, in relazione ai tempi di fatturazione a seconda di quanto indicato nei contratti stipulati;	Ufficio Coordinatore Scientifico S.C. Affari Generali limitatamente alla presa d'atto e all'approvazione e della convenzione economica	trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione corruzione
					garantire i flussi informativi per favorire l'attività di monitoraggio del Comitato Etico Regionale.	report trimestrali		
Affari Generali	Convenzioni (attive e passive per prestazioni specialistiche e con strutture private non accreditate per prestazioni intramoenia)	verifica presenze professionisti in libera professione; tracciabilità esercizio dell'ALP e della relativa contabilità; monitoraggio del non superamento del volume di ALP rispetto alle attività istituzionali	17,00%	Medio	Rispetto della specifica normativa prevista dal C.C.N.L. Dirigenza medica vigente (artt. 55-58) e della normativa nazionale e regionale	Di norma mensile, salvo i casi specifici che richiedono azioni di monitoraggio con diversa tempistica	Dirigente Responsabile S.C. Gestione Risorse umane / Dirigente Responsabile S.C. Macroarea Amministrativa	Semestrale
Affari Generali	Convenzioni con università, onlus e associazioni di volontari	Non si rilevano significativi profili di rischio nell'ambito del procedimento	13,30%	Basso	Adozione di misure preventive di carattere generale (formazione del personale su Codice di Comportamento, trasparenza e temi etici); relativamente alle convenzioni con università rispetto della normativa ministeriale e regionale vigente in materia	Annuale	Dirigente Responsabile S.C. Gestione Risorse Umane	Annuale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione corruzione
Affari Generali	Contratti di Sponsorizzazione	possibili situazioni di conflitto di interessi	18,00%	Medio	<p>Rispetto della procedura prevista dall'art.3 del provvedimento n.199/06 “Gestione delle risorse economiche derivanti da contratti di sponsorizzazione, contributi finalizzati, sperimentazioni ed erogazioni liberali”;</p> <p>monitoraggio del rispetto del Documento-guida (Contratto di sponsorizzazione per eventi formativi E.C.M.) elaborato dai Providers regionali pubblici e privati, adottato dall'Ente</p> <p>dichiarazione insussistenza conflitto di interesse</p>	Su singolo contratto	Dirigente Responsabile S.S.C. Formazione	Semestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione corruzione
Affari Generali	Gestione Patrimonio (comodati, locazioni e alienazioni)	<p>L'attività di gestione è riconducibile al mantenimento in buono stato degli immobili, alla gestione e rendicontazione dei contratti ove previsto un canone. Una precedente rilevante operazione di cartolarizzazione ha ridotto notevolmente il patrimonio dell'Ente. Eventuali alienazioni correlate al progetto Nuovo Galliera saranno comunque eseguite in conformità alle disposizioni di legge con procedure di evidenza pubblica per per la scelta del contraente, fatte salve diverse ipotesi conseguenti a sopravvenute normative regionali in materia.</p> <p>L'impatto economico relativo alla gestione del patrimonio non è significativa e per quanto riguarda i contratti di comodato dei terreni i benefici derivano dall'utilizzo gratuito a fronte del mantenimento in buono stato dei beni da parte degli utilizzatori;</p>	45,50%	Alto	<p>Congruià e correttezza della stima;</p> <p>congrui requisiti di accesso alla procedura di vendita;</p> <p>corretta definizione e applicazione dei criteri di valutazione delle offerte;</p> <p>misure preventive di carattere generale avuto riguardo in particolare alla formazione del personale su Codice di Comportamento, trasparenza e temi etici</p>	<p>trimestrale per le attività ordinarie</p> <p>monitoraggio costante nella procedura di gara</p>	Dirigente Responsabile S.C. Affari Generali / S.S.D. Affari Legali	trimestrale

S.C. Approvvigionamento e Gestione Risorse

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
S.C. Approvvigionamento e Gestione Risorse	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Elusione dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità, trasparenza, rotazione, concorrenza	23,33%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Strumenti di acquisizione informatici (Consip - Mepa); 3) Pubblicità; 4) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento Gestione Economico Finanziaria, Risorse Strumentali e Logistica	trimestrale
S.C. Approvvigionamento e Gestione Risorse	Procedure negoziate	Ricorso a procedure negoziate al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge ma in carenza di presupposti/motivazioni	31,50%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Controllo sugli atti delle procedure di	trimestrale	Direttore Dipartimento Gestione Economico Finanziaria, Risorse Strumentali e Logistica	trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
					affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione			
S.C. Approvvigionamento e Gestione Risorse	Affidamenti diretti	Ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge ma in carenza di presupposti / motivazioni	22,17%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento Gestione Economico Finanziaria, Risorse Strumentali e Logistica	trimestrale
S.C. Approvvigionamento e Gestione Risorse	Revoca del bando	Ricorso all'annullamento della procedura al fine di non aggiudicare una gara ad un soggetto diverso da quello atteso o di creare le condizioni per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	22,17%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Controllo sugli atti delle	trimestrale	Direttore Dipartimento Gestione Economico Finanziaria, Risorse Strumentali e Logistica	trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
					procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione			
S.C. Approvvigionamento e Gestione Risorse	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Autorizzazione di varianti in corso d'opera per favorire vantaggi economici all'impresa esecutrice aggiuntivi rispetto a quelli conseguiti con l'aggiudicazione dell'appalto	23,33%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Attività di vigilanza da parte del Direttore dell'Esecuzione e del contratto; 4) Patti di integrità; 5) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento Gestione Economico Finanziaria, Risorse Strumentali e Logistica	trimestrale

S.C. Economale e Alberghiero

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
S.C. Economale e Alberghiero	Gestione e vigilanza servizi esternalizzati	Carenza di procedure di controllo in fase di gestione e contabilizzazione dei servizi con conseguente pregiudico qualitativo ed economico	13,32%	Basso	1) Nomina responsabile esecuzione dei contratti; 2) Pianificazione dei controlli secondo procedure predefinite	annuale	Direttore di Dipartimento	annuale

S.C. Bilancio e Contabilità

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
S.C. Bilancio e contabilità	Pagamento e fornitori	Abuso nella definizione dei criteri di pagamento per favorire taluni fornitori	18,32%	Medio	1) Rispetto del criterio cronologico nell'effettuazione dei pagamenti; 2) Esistenza di uno scadenziario fornitori informatizzato.	Costante ogni singolo atto	Dirigente responsabile S.C. Bilancio e Contabilità	Semestrale

Dipartimento Gestione Opere Edili, Manutenzioni e Grandi Progettualità

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report responsabile prevenzione corruzione
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Redazione di documenti progettuali che restringono il mercato o favoriscono determinata/e impresa/e	26,83%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Pubblicità; 4) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	Abuso del ricorso a strumenti/istituti non di evidenza pubblica, anche mediante il frazionamento della consistenza economica degli affidamenti	33,33%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Strumenti di acquisizione informatici (CONSIP o MEPA); 3) Pubblicità; 4) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Requisiti di qualificazione	Individuazione di requisiti volti e favorire determinata/e impresa/e	23,33%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report responsabile prevenzione corruzione
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Criteri (requisiti) di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente vantaggiosa al fine di favorire determinata/e impresa/e	21,00%	Medio	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Formazione	Semestrale	Direttore Dipartimento	Semestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Valutazione delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di valutazione stabiliti nel bando al fine di favorire determinato/i concorrente/i	21,00%	Medio	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione	Semestrale	Direttore Dipartimento	Semestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Non corretta applicazione dei principi/criteri di verifica delle offerte anormalmente basse al fine di favorire favorito/i concorrente/i	22,00%	Medio	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione	Semestrale	Direttore Dipartimento	Semestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Procedure negoziate	Ricorso a procedure negoziate al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge ma in carenza di presupposti / motivazioni	33,00%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report responsabile prevenzione corruzione
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Affidamenti diretti	Ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge ma in carenza di presupposti / motivazioni	33,00%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Revoca del bando	Ricorso all'annullamento della procedura al fine di non aggiudicare una gara ad un soggetto diverso da quello atteso o di creare le condizioni per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	23,33%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Redazione del cronoprogramma	Carenza progettuale nella redazione del cronoprogramma e/o rimodulazione dello stesso in corso di esecuzione per favorire l'impresa aggiudicataria creando i presupposti per extravantaggi economici della stessa	19,00%	Medio	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Controllo da parte dell'Ufficio Direzione lavori / direttore dell'esecuzione del contratto; 4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; 5) Patto di integrità; 6) Formazione	Semestrale	Direttore Dipartimento	Semestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Autorizzazione di varianti in corso d'opera per favorire vantaggi economici all'impresa esecutrice aggiuntivi rispetto a quelli conseguiti	29,33%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti;	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report responsabile prevenzione corruzione
grandi progettualità		con l'aggiudicazione dell'appalto			3) Controllo da parte dell'Ufficio Direzione lavori / direttore dell'esecuzione del contratto; 4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; 5) Patto di integrità; 6) Formazione			
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Subappalto	Uso improprio dell'istituto del subappalto e dei limiti economici ed esecutivi previsti dalle norme a riguardo	26,67%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Controllo da parte dell'Ufficio Direzione lavori / direttore dell'esecuzione del contratto; 4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; 5) Patto di integrità; 6) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Sospensioni / proroghe dei termini contrattuali	Non corretta applicazione delle norme di legge e regolamentari circa i presupposti e/o motivazioni per la concessione di sospensioni o proroghe, al fine di favorire l'impresa appaltatrice nella fase di esecuzione del contratto	23,33%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Controllo da parte dell'Ufficio Direzione lavori / direttore dell'esecuzione del contratto; 4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; 5) Patto di integrità; 6) Formazione	trimestrale	Direttore Dipartimento	trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report responsabile prevenzione corruzione
Dipartimento gestione opere edili manutenzioni grandi progettualità	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Esiti della procedura tali da non garantire l'interesse della Pubblica amministrazione	21,00%	Medio	1) Norme di legge e regolamentari 2) Patto di integrità 3) Formazione	Semestrale	Direttore Dipartimento	Semestrale

S.C. Informatica e telecomunicazioni

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione corruzione
S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Attività di segreteria, installazioni hardware e software help desk di primo livello	Non si rilevano significativi profili di rischio nell'ambito dell'attività	12,00%	Basso	1) Norme di legge 2) Formazione	Annuale	Dirigente Responsabile S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Annuale
S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Estrazione/controllo dati e trasmissione flussi informativi a soggetti istituzionali (Regione Liguria, MEF)	Possibile alterazione dei dati e delle informazioni trasmesse	5,00%	Basso	1) Controlli sulla correttezza dei flussi informativi da parte dei soggetti istituzionali interlocutori 2) Formazione	Annuale	Dirigente Responsabile S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Annuale
S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Progettazione e sviluppo	Non si rilevano significativi profili di rischio nell'ambito dell'attività. Qualora tale attività preveda l'integrazione con soluzioni proposte da terze parti, si rimanda all'attività descritta nella riga seguente.	9,16%	Basso	I controlli attivati in sede di verifica del budget di struttura favoriscono l'utilizzo di risorse interne laddove possibile, scoraggiando il ricorso a fornitori esterni se evitabile.	Annuale	Dirigente Responsabile S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Annuale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione corruzione
S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Conduzione e manutenzione applicazioni: analisi e definizione bisogni, help desk di II livello, stesura capitolati e collaudi	Criticità nelle fasi di stesura dei capitolati di appalto, di collaudo, di eventuali procedure di variazione in corso d'opera, di designazione dei membri delle commissioni di valutazione delle offerte e dei direttori dell'esecuzione dei contratti	18,00%	Medio	1) Costanti controlli amministrativi e di legge sulle singole procedure. 2) Rotazione del personale coinvolto, compatibilmente con le competenze tecniche richieste.	Semestrale	Dirigente Responsabile S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Semestrale
S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Conduzione sistemistica (infrastrutture HW, SW di sistema, rete telematica): analisi e definizione bisogni, help desk di II livello, stesura capitolati e collaudi	Criticità nelle fasi di stesura dei capitolati di appalto, di collaudo, di eventuali procedure di variazione in corso d'opera, di designazione dei membri delle commissioni di valutazione delle offerte e dei direttori dell'esecuzione dei contratti	18,00%	Medio	1) Costanti controlli amministrativi e di legge sulle singole procedure. 2) Rotazione del personale coinvolto, compatibilmente con le competenze tecniche richieste.	Semestrale	Dirigente Responsabile S.C. Informatica e Telecomunicazioni	Semestrale

S.C. Prevenzione e Protezione

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza Temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione corruzione
S.C. Prevenzione e Protezione	Gestione abbonamenti A.M.T.	Non corretta trasmissione dell'elenco richiedenti abbonamento all'Ufficio del personale; comunicazioni distorte ai dipendenti.	12,00%	Basso	1) Formazione 2) Monitoraggio	Annuale	Dirigente Responsabile S.C. Prevenzione e Protezione	Annuale
S.C. Prevenzione e Protezione	Redazione DUVRI	Sottostima dei costi relativi ai rischi interferenziali per la sicurezza dei lavoratori	15,00%	Basso	Formazione	Annuale	Dirigente Responsabile S.C. Prevenzione e Protezione	Annuale
S.C. Prevenzione e Protezione	Direttori esecuzione contratto (Direttori)	Non rilevare azioni del fornitore contemplate nel contratto ed attivare procedure conseguenti	17,52%	Medio	1) Monitoraggio 2) Formazione	Semestrale	Dirigente Responsabile S.C. Prevenzione e Protezione	Semestrale
S.C. Prevenzione e Protezione	Direttori esecuzione contratto (gestione rifiuti, manutenzione estintori)	Individuazione di requisiti volti e favorire determinata/e impresa/e Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente vantaggiosa al fine di favorire determinata/e impresa/e Applicazione distorta dei criteri di valutazione stabiliti nel bando al fine di favorire determinato/i concorrente/i	34,68%	Alto	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione	Trimestrale	Dirigente Responsabile S.C. Prevenzione e Protezione	Trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza Temporale	Responsabile	Report al responsabile prevenzione corruzione
S.C. Prevenzione e Protezione	Affidamento consulenze per la valutazione del rischio e SGSL	Ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge ma in carenza di presupposti / motivazioni	31,68%	Alto	1) Norme di legge e regolamenti e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Formazione	Trimestrale	Dirigente Responsabile S.C. Prevenzione e Protezione	Trimestrale

S.C. Controllo di Gestione

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
S.C. Controllo di Gestione	Budget	Non si rilevano particolari profili di rischio	9,32%	Basso	Formazione	Annuale	Dirigente responsabile della S.C. Controllo di gestione	Annuale
S.C. Controllo di Gestione	Debito informativo esterno	Non si rilevano particolari profili di rischio	11,68%	Basso	Formazione	Annuale	Dirigente responsabile della S.C. Controllo di gestione	Annuale
S.C. Controllo di Gestione	Debito informativo interno	Non si rilevano particolari profili di rischio	10,00%	Basso	Formazione	Mensile	Dirigente responsabile della S.C. Controllo di gestione	Annuale

Direzione Sanitaria

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
Direzione Sanitaria	Archivio cartelle cliniche - Privacy	Fornire informazioni sensibili a soggetti che non ne hanno diritto e non fornirle a chi ha diritto	26.68%	Alto	1) Procedura gestione rilascio della cartella clinica 2) Informativa al Paziente sulla gestione dei dati personali Fonte: sito Galliera	Trimestrale	Direttore Sanitario	Trimestrale
Direzione Sanitaria	Controllo di gestione e nucleo di valutazione	Mancanza di equità nell'attribuzione dei punteggi di valutazione nella gestione ed elaborazione dei risultati del budget concordato e nella valutazione del personale	13.32%	Basso	Formazione	Annuale	Direttore Sanitario	Annuale
Direzione Sanitaria	Gestione contratti acquisti farmaci e dispositivi. Armadio farmaci. Variazioni in corso di	Elusione dei principi di economicità, efficienza, efficacia, concorrenza, parità di trattamento, buon andamento della PA	28.00%	Alto	1)PTO (Prontuario Terapeutico Ospedaliero) 2) Monitoraggio Procedure interne (Fonte:Sito Galliera)	Trimestrale	Direttore SC Farmacia	Trimestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
	contratti							
Direzione Sanitaria	Gestione contratti di acquisti Variazioni in corso di contratti	Elusione dei principi di economicità, efficienza, efficacia, concorrenza, parità di trattamento, buon andamento della PA	28.00%	Alto	Procedure interne (Fonte:Sito Galliera)	Trimestrale	Direttore Sanitario	Trimestrale
Direzione Sanitaria	Gestione liste d'attesa ambulatoriali	Elusione dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, trasparenza.	14.00%	Basso	1) Programma attuativo aziendale per il governo delle liste d'attesa. 2) CI/11/CU 03.01.2012 3) Prov. 933 del 23.12.2011	Annuale	Direttore Sanitario	Annuale
Direzione Sanitaria	Gestione liste operatorie	Elusione dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, trasparenza.	14.00%	Basso	1) Programma attuativo aziendale per il governo delle liste d'attesa. 2) CI/11/CU 03.01.2012: 3) Prov. 933 del 23.12.2011 Applicativo SurgiQ	Annuale	Direttore Sanitario	Annuale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
Direzione Sanitaria	Libera professione	Elusione dei principi di parità di trattamento, trasparenza e situazioni di conflitto di interesse nel fornire l'autorizzazione all'attività.	28.00%	Alto	1) Prov. 106 del 19.02.2013 2) Prov. 9 del 10.01.2013 3) Prov. 44 del 22.01.2013 4) Prot.gen. 7470/13 5) Prot.gen. 22218/13	Trimestrale	Direttore Sanitario	Trimestrale
Direzione Sanitaria	Rapporti con autorità giudiziaria	Elusione dei principi di parità di trattamento, trasparenza e situazioni di conflitto di interesse	16.32%	Medio	1) Prot.gen. 15328/09 2) Prot.gen. 10567/14	Semestrale	Direttore Sanitario	Semestrale
Direzione Sanitaria	Rapporto con il personale - Relazioni sindacali	Elusione dei principi di parità di trattamento, trasparenza e situazioni di conflitto di interesse	16.00%	Medio	1) Prov. 405 del 19.06.2013 2) Prov. 550 del 14.08.2013	Semestrale	Direttore Sanitario	Semestrale
Struttura Professioni Sanitarie	Rapporto con il personale interno - Relazioni sindacali - Outsourcing	Elusione dei principi di parità di trattamento, trasparenza e situazioni di conflitto di interesse	16.32%	Medio	CCNL 1995 e successive integrazioni	Semestrale	Responsabile Struttura Professioni Sanitarie	Semestrale
Direzione Sanitaria	Risk Management	Agevolare o promuovere processi hce possano avvantaggiare Enti o Aziende ai fini dell'acquisto di materiali o presidi; sottovalutare o non	16.00%	Medio	Procedura centrale di gestione rischio clinico (Fonte: intranet	Semestrale	Direttore Sanitario	Semestrale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
		prendere in carico situazioni di rischio per agevolare altri professionisti			dell'Ente)			
Direzione Sanitaria	Progetti di Ricerca e Sperimentazioni cliniche	Possibili situazioni di conflitti di interesse. Possibili rapporti collusivi con sponsor profit e non profit	14.16%	Basso	Prov. 693 del 07.11.2013	Annuale	Direttore Sanitario	Annuale

S.C. Macroarea Amministrativa

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
S.C. Macroarea Amministrativa	Gestione agende per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di attività istituzionali	Possibile elusione dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, trasparenza	14,00%	Basso	CI/11/CU del 03.01.2012 (Programma attuativo aziendale per il governo delle liste d'attesa)	Annuale	Dirigente responsabile della S.C. Macroarea amministrativa	Annuale
S.C. Macroarea Amministrativa	Gestione trasporti sanitari e mezzo ambulanze	Possibili situazioni di conflitto di interesse	14,00%	Basso	P.G. 9049/14 del 11.04.2014 e P.G. 15672/11 del 17.06.2011	Annuale	Dirigente responsabile della S.C. Macroarea amministrativa	Annuale
S.C. Macroarea Amministrativa	Gestione del recupero dei crediti per prestazioni sanitarie	Possibile elusione dei principi di parità di trattamento, trasparenza e situazioni di conflitto di interesse	12,00%	Basso	CI/555/CU del 05.02.2013 (Bozza di procedura relativa al recupero dei crediti dell'Ente derivanti da prestazioni sanitarie non pagate)	Annuale	Dirigente responsabile della S.C. Macroarea amministrativa	Annuale
S.C. Macroarea Amministrativa	Gestione amministrativa dell'attività libero – professionale	Possibili situazioni di conflitto di interessi	11,68%	Basso	Prov. 106 del 19.02.2013; Prov. 9 del 10.01.2013; Prov. 44 del	Annuale	Dirigente responsabile della S.C. Macroarea amministrativa	Annuale

Struttura	Attività	Descrizione del rischio	Livello di rischio		Azione di prevenzione	Cadenza temporale	Responsabile	Report al Responsabile Prevenzione Corruzione
	intramuraria				22.01.2013; P.G. 7470/13 del 29.03.2013; P.G. 22218/13 del 09.10.2013			
S.C. Macroarea Amministrativa	Gestione dei rimborsi ticket	Possibile elusione dei principi di parità di trattamento, trasparenza e situazioni di conflitto di interesse	13,32%	Basso	Procedura ISES WEB-CUP Liguria	Annuale	Dirigente responsabile della S.C. Macroarea amministrativa	Annuale