



Atto adottato dall'Azienda

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 72/DG DEL 30 GEN. 2020**

**Oggetto:** adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) per il triennio 2020/2022, ai sensi della Legge 06.11.2012, n 190 e s.m.i. ed ai sensi del D.lgs 14.03.2013 n. 33 modificato dal D.lgs. n. 25.05.2016, n. 97, dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, della procedura informatica di Wistleblowing ed individuazione del custode dell'identità.

<p>Esercizio _____ Conto _____</p> <p>Centro di Costo IDSA50000 _____ Sottoconto n° _____</p> <p>Budget:</p> <p>- Assegnato € _____</p> <p>- Utilizzato € _____</p> <p>- Presente Atto € _____</p> <p>- Residuo € _____</p> <p>Ovvero schema allegato <input type="checkbox"/></p> <p>Scostamento Budget NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/></p> <p>Il Direttore della U.o.c. Economico Finanziaria e Patrimoniale</p> <p>_____</p> <p>Data _____</p>	<p>Struttura preponente: Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</p> <p><b>F.to</b> L'estensore dr.ssa Marioara Gabriela Rusz</p> <p>Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</p> <p>Data 29-01-2020 Firma <b>F.to</b> _____</p> <p>Dr.Franco D'Ignazio</p> <p>Proposta n. 94 del 29-01-2020</p>
---	--

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data 30-01-2020 \_\_\_\_\_

F.to Mauro Martin  
per IL DIRETTORE SANITARIO  
(Antonio Fortino)

**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data 30-01-2020 \_\_\_\_\_

F.to \_\_\_\_\_  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Cristiano Camponi)

La presente deliberazione si compone di n° \_\_\_\_\_ pagine, di cui n° \_\_\_\_\_ pagine di allegati e di una pagina attestante la pubblicazione e l'esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.

## **Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**

- VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e smi;
- VISTA** la legge 06.11. 2012, n. 190 e smi;
- decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito nella legge 11 agosto 2014, n. 114,
- la legge 27.05.2015 n. 69 ;
- determinazione dell'ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 recante «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblowing)»
- la legge 07.08.2015 n. 124 ;
- VISTO** il d.lgs 14 marzo 2013, n. 33 modificato dal d.lgs 25 maggio 2016, n. 97;
- VISTE** la deliberazioni ANAC n. 1309 e n.1310 del 28 dicembre 2016 di approvazione delle linee guida attuative del sopracitato d.lgs 97/2016;
- la deliberazione ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018 in materia di segnalazioni;
- la deliberazione ANAC n. 1064 del 13.11.2019;
- VISTA** la deliberazione n. 1126/DG dell'11 dicembre 2018 con la quale l'Azienda, a seguito della cessazione del servizio della Dr.ssa Maria Rita Corsetti ha nominato il Dr. Franco D'Ignazio Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- PREMESSO** che per la prevenzione e la repressione dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione occorre adottare entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (P.T.P.C.T), quale documento programmatico di valenza triennale, ai sensi dell'art. 1, comma 8, Legge 6.11.2012, n. 190 e del vigente Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.);
- che, già come avvenuto per il P.T.P.C.T. 2016/2018, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto a predisporre un unico documento programmatico per il triennio 2020/2022, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante, articolato in una prima parte relativa alla prevenzione della corruzione ed in una seconda parte relativa alla Trasparenza;
- che il P.T.P.C.T viene approvato dall'organo di vertice aziendale, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT), al fine di pianificare le misure di contenimento del rischio-illegalità in ambito interno;
- che il P.T.P.C.T. 2020/2022 è stato redatto in attuazione della normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ed aggiornato in base agli esiti del monitoraggio condotto sull'attuazione del previgente P.T.P.C.T., previa acquisizione di flussi informativi a cura dell'U.P.D. e della U.O.S.D. Attività Amministrativa Legale, al fine di potenziare le misure preventive nelle strutture esposte a maggior criticità e di ampliare, eventualmente, il novero delle aree rispetto alla precedente pianificazione;
- che l'Ufficio PCT in collaborazione con la UOSD ICT, nel corso dell'anno 2019, ha realizzato una piattaforma per le segnalazioni di Wistleblowing , in grado di garantire al segnalante la possibilità di effettuare una segnalazione con modalità "anonima" o "indicando le proprie generalità" assicurando in quest'ultimo caso le tutele previste dalla normativa vigente;

che come previsto dall'ANAC è stato individuato il custode dell'identità nella persona del Dirigente della UOSD ICT, già referente per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza della struttura diretta;

**VISTE** in particolare, la delibera CIVIT n. 2/2012 “Linee guida per il miglioramento della predisposizione dell’aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità” e la delibera ANAC 50/2013 “Linee guida per l’aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2014/2016”, PNA-Determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, PNA 2016 approvato con deliberazione ANAC 831 del 03 agosto 2016, PNA approvato con delibera Anac n. 1208 del 22.11.2017 nonché del D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 e delle deliberazioni ANAC n. 1309 e n.1310 del 28 dicembre 2016 di approvazione delle linee guida attuative del sopraccitato d.lgs 97/2016, la deliberazione ANAC n. 1064 del 13.11.2019;

**PRESO ATTO** che il P.T.P.C.T. è stato pubblicato sul sito internet aziendale, per la prevista consultazione, prima dell’approvazione definitiva e contestualmente ne è stata data notizia all’O.I.V. per il tramite della UOC. Programmazione e controllo;

che a seguito dell’adozione del presente provvedimento, il RPCT provvederà a dare comunicazione dell’attivazione della piattaforma informatica con le stesse modalità previste per l’adozione del PTPCT, per assicurarne la massima divulgazione e per far comprendere in maniera più dettagliata le potenzialità della piattaforma e la tutela assicurata a chi segnala fatti illeciti commessi da dipendenti dell’Azienda o da coloro che intrattengono rapporti con l’Azienda a qualsiasi titolo;

**RITENUTO** di dover proporre il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza per il triennio 2020-2022, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale, per l’approvazione prevista entro il 31 gennaio c.a.;

di dover, procedere, all’esito del processo di condivisione avvenuto con i singoli referenti per l’elaborazione delle schede programmatiche contenenti le misure preventive in tema di illegalità, all’approvazione della “mappatura” o registro dei “rischi” rilevati in tema di corruzione ed illegalità, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale con annesse misure di carattere generale sottoscritte dai singoli referenti;

di dover, procedere all’approvazione della griglia riepilogativa degli obblighi della trasparenza di cui alla deliberazione ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016 di approvazione delle linee guida attuative del sopraccitato d.lgs 97/2016, concordata con i referenti per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza;

di dover procedere all’adozione del manuale per la segnalazione degli illeciti (Wistleblowing);

di dover individuare nella persona del Referente della UOSD ICT la figura suggerita dall’ANAC del “*del custode dell’identità del segnalante*” come indicato nelle linee guida dell’ANAC “*Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del d.lgs 165/2001 (c.d. whistleblowing)*”;

**ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della legge 20/1994 e s.m.i., nonché della legge 241/90 e s.m.i.;

**ATTESTATO** in particolare che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad Acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

## PROPONE

Per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento di:

- approvare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2020-2022, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale, redatto ai sensi della Legge 190/2012 e del D.Lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs n. 97/2016;
- approvare le schede programmatiche contenenti le misure preventive di carattere specifico in tema di illegalità, “mappatura” o registro dei “rischi” rilevati in tema di corruzione ed illegalità, all’esito del processo di condivisione avvenuto con i singoli referenti per l’elaborazione delle stesse, che allegate al P.T.P.C.T. 2020/2022 ne costituiscono parte integrante e sostanziale (Allegato n.3 al P.T.P.C.T.) e la scheda contenente le misure preventive di carattere generale in tema di illegalità (Allegato n. 4 al P.T.P.C.T.)
- approvare la griglia riepilogativa degli obblighi della trasparenza di cui alle deliberazioni ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 di approvazione delle linee guida attuative del sopracitato d.lgs 97/2016 e concordata con i referenti per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (Allegato n. 6 al P.T.P.C.T. 2020/2022);
- approvare l’adozione del manuale per la segnalazione degli illeciti che allegato al P.T.P.C.T. 2020/2022 ne costituisce parte integrante e sostanziale (Wistleblowing) (Allegato n. 7) ;
- approvare l’individuazione del Responsabile della UOSD ICT, Ing. Francesco Saverio Emmanuele Profiti, quale “custode dell’identità del segnalante”, già referente per la prevenzione della corruzione e della trasparenza della struttura diretta.
- allegare al P.T.P.C.T.:
  1. planimetria dell’Azienda (Allegato n. 1.);
  2. relazione su scheda standard ANAC (Allegato n. 2);
  3. schede Mappatura Rischio misure di carattere specifiche (Allegato n. 3);
  4. scheda Mappatura Rischio misure di carattere generali (Allegato n. 4);
  5. cronoprogramma delle attività di prevenzione delle illegalità da mettere in atto nel triennio 2020/2022 (Allegato n. 5);
  6. griglia della trasparenza (Allegato n. 6);
  7. manuale operativo della piattaforma informatica per le segnalazioni (Wistleblowing) (Allegato n. 7);
- pubblicare il presente provvedimento ai sensi di legge e di dare conoscenza del P.T.P.C.T. nelle forme di seguito indicate:
  - a. divulgazione nel sito web istituzionale - rete intranet, in favore della generalità dei dipendenti;
  - b. notifica ai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione, designati e designandi, a seguito di apposito provvedimento;
  - c. inserimento nel sito web- sezione Amministrazione Trasparente -sotto sezione “altri contenuti”- prevenzione della corruzione.

Il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico dell’Azienda

Il Responsabile  
per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza  
Dr. Franco D’Ignazio F.to

## IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- IN VIRTU' dei poteri conferiti con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00206 del 2 agosto 2019;
- PRESO ATTO che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;
- PRESO ATTO altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;
- VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

ritenuto di dover procedere,

## DELIBERA

di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposto.

La U.O.C. Affari Generali e Gestione Amministrativa ALPI curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente Deliberazione.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Massimo Annicchiarico)** F.to

# **PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA**

**P.T.P.C.T.**

**PER IL TRIENNIO 2020/2022**

**(redatto ai sensi dell'art. 1, comma 8, Legge n. 190 del 6 novembre 2012)**

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza:  
*Dr. Franco D'Ignazio*

*nominato con Deliberazione n. 1126/DG dell' 11 dicembre 2018.*

## Sommario

<b>PREMESSA .....</b>	<b>6</b>
<b>CONTESTO INTERNO ED ESTERNO.....</b>	<b>7</b>
<b>PARTE PRIMA.....</b>	<b>16</b>
<b>Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione .....</b>	<b>16</b>
I.1 – Definizione di corruzione.....	16
I.2 – Monitoraggio sull’attuazione del P.T.P.C.T. 2019/2021 .....	16
I.3 Consolidamento delle Attività Introdotte dai Precedenti PTPCT e sintesi delle Innovazioni introdotte con il P.T.P.C.T. 2020-2022.....	17
I.4 Descrizione del processo di approvazione del PTPCT .....	20
I.5 - Soggetti istituzionali coinvolti nel circuito anticorruzione ed elencazione delle misure di raccordo sistematiche.....	21
I.5.1. Il Direttore Generale .....	21
I.5.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.).....	22
I.5.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione.....	25
I.5.4. Il Direttore della U.O.C. Programmazione e controllo e Ufficio Controllo interno .....	27
I.5.5. L’O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione.....	29
I.5.6. L’ U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari .....	30
I.5.7 Il Personale Dirigenziale di tutte le Aree .....	30
I.5.8 I Dipendenti appartenenti ad ogni profilo professionale.....	31
I.5.9 - I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con l’ Azienda.....	32
I.5.10 Il Collegio Sindacale.....	32
I.5.11 Data Protection Officer.....	33
I.6 Individuazione delle Aree Aziendali di Rischio, Obbligatorie ed Ulteriori.....	38
I.7 Registro dei Rischi (o Mappatura dei Rischi) e Misure di Prevenzione .....	40
I.7.1 Registro Dei Rischi.....	40
I.7.2 Obbligo di Rendicontazione e Documentazione delle Attività Svolte.....	41
I.7.3 Le misure di prevenzione e contrasto dell’illegalità - <i>definizione e caratteri</i> .....	41
I.7.4 Misure Preventive Obbligatorie - <i>Elenco Generale</i> .....	42
I.7.5. Misure Ulteriori e Specifiche - <i>elenco generale</i> .....	47
I.8 Misure approfondite nei PTPCT precedenti e/o oggetto di approfondimento nel presente PTPCT 2020-2022.....	49
I.8.1 Rotazione del Personale.....	49

1.8.2 Segnalazioni di illeciti: regolamentazione del c.d. <i>WHISTLEBLOWING</i> e di altri tipi di segnalazione - integrazione della disciplina legislativa ed aziendale.....	52
1.8.3 Patti di Integrità.....	56
1.8.4 Divieto di Pantouflage o Revolving Doors - .....	56
1.8.5 Incarichi extra-istituzionali dei dipendenti, ai sensi dell'art. 53, d. lgs. n. 165/2001 e s.m.i .....	57
1.8.6 Sperimentazioni.....	58
1.8.7 Dichiarazione di pubblico interesse rilasciate dai professionisti dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata (Scheda AGENAS).....	59
1.8.8 Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.) .....	60
1.8.9 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.....	60
1.9 Rischio in ambito Sanitario e relazione con il rischio di corruzione.....	61
1.10 Formazione - .....	62
1.11 Controlli -Sistema dei Controlli Interni.....	63
1.11.1 Stato attuale.....	63
1.11.2 Previsioni per il Triennio 2020- 2022 .....	64
1.11.3 Previsione di sanzioni, in caso di violazione del P.T.P.C.T., e collegamento delle misure di Prevenzione con il Ciclo della Performance ( <i>P. Organizzativa e P. Individuale</i> ) .....	66
<b>PARTE SECONDA .....</b>	<b>67</b>
<b>LA TRASPARENZA.....</b>	<b>67</b>
II.1 Evoluzione della Definizione di Trasparenza .....	67
II.1.2 Trasparenza e tutela dei dati personali .....	67
II.2 Modifiche al D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 introdotte dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 .....	70
II.2.1. Documento unico.....	71
II.3 Accesso <i>generalizzato</i> (art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, di seguito definito "decreto trasparenza") .....	72
II.3.1 <i>L'Accesso civico</i> (art. 5, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, di seguito definito "decreto trasparenza") .....	73
II.3.2 Accesso agli atti ex L. 241 del 78.1990 e s.m.i. ....	73
II.4 Obiettivi strategici in materia di trasparenza: definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili .....	74
II.5 Iniziative di comunicazione e trasparenza .....	79
II.6 Processo di attuazione del programma .....	80
II.7 Dati ulteriori .....	82
II.8 Clausola Conclusiva .....	82
II.9 Piano Normativo di Riferimento.....	83



## **Allegati**

1. Planimetria;
2. Relazione del RPCT su scheda standard dell'ANAC;
3. Schede Mappatura Rischio misure di carattere specifiche;
4. Scheda Mappatura Rischio misure di carattere generali;
5. Cronoprogramma;
6. Griglia degli obblighi della trasparenza;
7. Manuale operativo piattaforma informatica segnalazioni Wistleblowing.

## ABBREVIAZIONI GLOSSARIO

- 1) R.P.C.T. Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- 2) P.N.A. Piano Nazionale Anticorruzione
- 3) P.T.P.C.T Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- 4) P.P. Piano della Performance
- 5) O.I.V. Organismo Indipendente di Valutazione
- 6) R.A.S.A. Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante
- 7) A.U.S.A. Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti
- 8) P.T.A. Area contrattuale Professionale –Tecnica – Amministrativa
- 9) P.T.T.I. Piano Triennale Trasparenza ed Integrità
- 10) D.P.O. Data Protection Officer



## PREMESSA

L'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata è stata formalmente costituita con deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30 giugno 1994, ai sensi e per gli effetti della L.R. Lazio n. 18 del 16 giugno 1994, ed è stata attivata a decorrere dal 1° luglio 1994.

Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è in Via dell'Amba Aradam, 9 - 00184 Roma.

Consta di 4 Presidi ospedalieri oltre alla Sede Legale (P.O. San Giovanni – P.O. Santa Maria – P.O. Addolorata – P.O. Britannico).

L'Azienda ha il seguente codice fiscale / partita IVA 04735061006.

Il sito internet istituzionale è il seguente: [www.hsangiovanni.roma.it](http://www.hsangiovanni.roma.it)

A decorrere dall'anno 2013, l'Azienda, in attuazione a quanto previsto dalla legge 190/2012, ha provveduto a nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e, a seguito dei nuovi adempimenti in materia di trasparenza, anche il Responsabile della Trasparenza. A decorrere dall'anno 2015, l'Azienda, anticipando le indicazioni dell'ANAC che suggerivano una trattazione unitaria della materia, ha riunito le due competenze (prevenzione della corruzione e trasparenza) in un unico responsabile, poiché era chiaro che la misura più efficace per combattere le zone d'ombra nelle quali si annida la cattiva amministrazione è proprio la trasparenza.

Pertanto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha da sempre adempiuto puntualmente a concordare con i responsabili delle strutture aziendali, sia amministrative che sanitarie, le misure obbligatorie e quelle ulteriori per contrastare l'illegalità. Ha, inoltre, provveduto ad adottare, pubblicare e divulgare la griglia della trasparenza così come previsto dalla normativa e dalle indicazioni dell'ANAC, redigendo un solo documento programmatico suddiviso in due parti: corruzione e trasparenza. Per agevolare e coinvolgere coloro che erano tenuti ad adottare le misure di prevenzione si è attuato un monitoraggio della prevenzione della corruzione a cadenza semestrale ed un monitoraggio per la trasparenza con cadenza molto più frequente, in quanto il RPCT ha dovuto vincere la resistenza degli uffici tenuti ad adempiere attraverso ripetuti solleciti, determinata dalla oggettiva difficoltà dovuta a carenza di personale e dall'obbligo di dover popolare diverse piattaforme con i medesimi dati. Oggi, grazie alle assunzioni a tempo determinato intervenute nel corso dell'anno 2019, si può cominciare pensare ad una programmazione delle attività a lungo termine, pur dovendo considerare che nel corso dell'anno 2019 numerosi dipendenti sono cessati dal servizio e che i nuovi assunti necessitano comunque di un periodo lungo di formazione e affiancamento.

Nonostante le difficoltà registrate, gli obblighi previsti sono stati sempre rispettati.



Con deliberazione n. 97/DG del 30/01/2019 è stato adottato e pubblicato il piano relativo al triennio 2019-2021, i cui monitoraggi semestrali sono stati effettuati ed hanno costituito la base per la mappatura del piano 2020/2022. L'erigendo piano tiene conto innanzitutto del nuovo Atto Aziendale, degli aggiornamenti del PNA e dei risultati del monitoraggio 2019 e manterrà in parte la struttura della mappatura già prevista per il piano 2019-2021 per quanto riguarda l'area sanitaria, mentre, per quanto attiene all'area amministrativa, si è proceduto a dare attuazione alle indicazioni metodologiche dell'allegato n. I del PNA 2019 adottato in via definitiva con deliberazione 1064 del 13.11.2019.

## CONTESTO INTERNO ED ESTERNO

In attuazione degli articoli 32 e 117 della Costituzione, del D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e delle leggi regionali a tutela del diritto alla salute, l'Azienda assicura l'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche, terapeutiche e riabilitative oltreché di prevenzione, nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, tenendo conto delle risorse strutturali, tecnologiche, finanziarie, organizzative ed umane in dotazione.

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela della salute. Soddisfa la domanda di salute, espressa dagli assistiti, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie, assicurando interventi essenziali, efficaci, efficienti, appropriati, personalizzati ed orientati all'innovazione.

L'attività di questa Azienda non si esaurisce nella sede istituzionale ma, in virtù di convenzioni sia attive che passive, le attività sanitarie vengono erogate dal personale dell'Azienda anche presso altre strutture.

L'Azienda ha sede a Roma ed è situata nel cuore della città, facilmente raggiungibile sia con i mezzi privati, sia con i mezzi pubblici.

Occorre tener presente che le Aziende Sanitarie si trovano ad operare in un contesto particolarmente esposto al rischio corruzione come spesso documentato da notizie di cronaca sia per eventi di natura corruttiva in senso proprio, sia per eventi collegabili alla *mala gestio* come ad esempio *mal practice*.

La possibile insorgenza dei fenomeni corruttivi è agevolata dalla necessità dell'azienda di far fronte al dovere di proteggere un bene rilevante per il singolo e per la collettività: la tutela del diritto alla salute (art. 32 Cost), assicurando al contempo la regolarità di procedure amministrative caratterizzate da tempi lunghi, procedure articolate e norme poco chiare, oltre che dalla presenza di forti interessi economici che possono far pensare all'insorgere di eventi corruttivi anche solo apparenti.

La realtà laziale, ed in particolare quella metropolitana, è indubbiamente differente dalla realtà di altre Aziende Sanitarie presenti sui territori periferici poiché queste ultime risultano meno coinvolte a livello politico e meno soggette ad influenze e presenze di interessi commerciali di multinazionali.

La presenza di numerose e prestigiose Università, le Aziende Ospedaliere, rinomati per tecniche innovative e mezzi all'avanguardia, attraggono le multinazionali che svolgono le loro attività divulgative, di ricerca e docenza, attraverso i professionisti sanitari, determinando l'insorgere di conflitti di interessi potenziali o



concreti. Per queste ragioni, già da diversi anni, l'Azienda ha approntato delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse che devono sottoscrivere i RUP, i DEC, i componenti di commissioni di gara.

Per queste ragioni già da diversi anni l'Azienda ha approntato delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse che devono sottoscrivere i RUP, i DEC e i componenti di commissioni di gara o concorso. Inoltre, già dall'anno 2017 l'Azienda ha disposto che i professionisti, a cui è attribuito un potere decisionale e quindi maggiormente esposti al rischio corruzione, compilassero la “dichiarazione di pubblico interesse” a cura di AGENAS.

La presenza di numerose strutture sanitarie, ha permesso ai sanitari di svolgere attività extraistituzionali per le quali, pur essendo prevista un'autorizzazione, a volte non è stata correttamente richiesta (per queste ragioni, nei confronti dei soggetti inadempienti, sono stati attivati i procedimenti disciplinari, oltre al recupero delle somme indebitamente percepite).

Nell'intento di tenere sotto controllo il fenomeno corruttivo l'Azienda ha disposto un regolamento ed apposita modulistica distinta per le attività liberalizzate e quelle non liberalizzate. Al di là di quelli che sono gli eventi corruttivi in senso proprio o di *mala gestio* va considerato che i numerosi eventi di corruzione che hanno coinvolto le Pubbliche Amministrazioni hanno creato un grave danno all'immagine della PA in generale, facendo diminuire la fiducia nella corretta gestione delle attività; per queste ragioni si è cominciato a parlare delle Pubbliche Amministrazioni come delle “*case di vetro*”.

L'Azienda è caratterizzata dalla natura storica dei suoi edifici, che connotano architettonicamente ed artisticamente il Complesso Ospedaliero.

Il Complesso Ospedaliero si articola in quattro Presidi, oltre alla Sede Legale, tutti realizzati su aree di sedime ad alto valore archeologico, sottoposti ai vincoli di legge ed, in particolare, giacenti tutti sul colle del Celio che, notoriamente, era residenza di Domus Patritiae. Oltre a ciò, sono evidenti le strutture architettoniche risalenti al periodo tardo paleocristiano, medioevale, rinascimentale e barocco che fanno sì che tale patrimonio sia da considerare come punto esclusivo per collocazione rispetto alle grandi attrazioni storico-turistico.

Nel patrimonio immobiliare sopra descritto meritano particolare attenzione le grandi antiche corsie con gli annessi spazi funzionali, oggi adibite a Sale per Convegni e Mostre che di seguito si indicano:

1. Sala Mazzoni;
2. Sala Folchi con annesso Antico Atrio;
3. Sala Santa Maria inserita nel palinsesto storico dell'antico Ospedale delle Donne.

Meritano rilievo, in tale contesto, anche l'Antica Farmacia, il Portico del Giovannoni, l'Antico Ospedale dell'Angelo con annesso il Convento della Misericordia contenente la Sala del Rettorato e l'Antica Cappella di epoca Medioevale con affreschi del tardo cinquecento e dei primi anni del barocco.

Nell'ambito di tale patrimonio architettonico, di ingente valore storico ed economico, sono presenti affreschi di notevole qualità, manufatti lapidei e lignei di varie epoche.



Costituiscono beni dell'Azienda per lo svolgimento dell'attività istituzionale le unità immobiliari, in proprietà o in leasing finanziario immobiliare, in cui hanno sede i presidi ospedalieri facenti parte dell'Azienda di seguito specificati, individuati nella planimetria che viene allegata al presente Atto (allegato n. 1):

- Presidio Ospedaliero "San Giovanni", con accesso in Via dell'Amba Aradam, 8 – Roma (in proprietà), così come appare oggi è costituito da strutture architettoniche realizzate in occasione delle Olimpiadi del 1960 e ristrutturato, in occasione del Giubileo del 2000, con i finanziamenti derivanti dalla Cassa Depositi e Prestiti ex art. 20, L.67/88, Il fase e da finanziamenti riconducibili al Bilancio della Regione.
- Presidio Ospedaliero "Addolorata", con accesso in Via Santo Stefano Rotondo n. 5/A – Roma (in leasing finanziario immobiliare), così come appare oggi, è costituito da un corpo di fabbrica principale a pianta a "pettine" realizzato nella prima decade del 1900 e attualmente ristrutturato, così come il Presidio San Giovanni con finanziamenti di cui all'art. 20 della L. 67/88, Il fase per una metà (Dipartimento di Oncoematologia) ;
- Presidio ospedaliero "Britannico (già Calvary Hospital)", con accesso in Via Santo Stefano Rotondo n. 6 – Roma
- Presidio Ospedaliero "Santa Maria", con accesso in Via San Giovanni in Laterano, n. 155 - Roma (in proprietà);

La collocazione nel centro storico di Roma, adiacente al triangolo costituito dall' Arcibasilica San Giovanni, dalla basilica di Santa Maria Maggiore e dal Colosseo, rende l'Azienda San Giovanni- Addolorata punto di riferimento per la richiesta di cure da parte dei numerosi visitatori che accedono nella capitale, tanto che in occasione degli ultimi due Giubilei (2000 e 2015) ha visto, come sopra indicato, numerosi ed importanti interventi di ristrutturazione, finalizzati ad hoc, per poter rispondere alle ulteriori richieste di assistenza determinate dall'aumento di afflusso dei pellegrini e dei visitatori italiani e stranieri. Inoltre, l'Azienda ha dovuto provvedere all'organizzazione dell'attività di assistenza con adeguate misure. Dette misure non si sono limitate, temporalmente, agli eventi *eccezionali* sopra descritti ma proprio per la sua peculiarità, l'Azienda continua a dare risposte alle richieste di assistenza anche con strumenti quali un Servizio di mediazione linguistico-culturale per i pazienti di origine straniera che gravitano nel centro storico di Roma.

La struttura organizzativa dell'Azienda attualmente è quella definita dall'atto aziendale di cui all'art. 3 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., adottato con Deliberazione n. 88/DG del 29/01/2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA U00117 del 18.03.2019 e con successivo DCA n. U00276 del 18.07.2019.

L'atto aziendale è stato pubblicato nell'area "Amministrazione Trasparente" nella sotto sezione "Disposizioni Generali" sottosezione "Atti Generali - Atti Amministrativi Generali".

Il modello organizzativo dell'Azienda si articola sui seguenti livelli di funzionamento:

**DIREZIONE AZIENDALE**

Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Sanitario

**ALTRE FUNZIONI RILEVANTI**

Comunicazione esterna, Sito e Marketing sociale	
Umanizzazione	
Reti e Ospedale-Territorio	
Tutela della Privacy (DPO)	
Controllo infezioni correlate all'assistenza	
Controllo interno	

**DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E CURE INTENSIVE**

UOC	UOS
Pronto Soccorso e Breve Osservazione	Pronto Soccorso
Medicina interna in urgenza e Terapia sub intensiva	Breve Osservazione
Anestesia e Rianimazione-Centro Rianimazione	
Ortopedia e Traumatologia	Traumatologia dell'anziano
UOSD	
Medicina e Traumatologia dello Sport	

**DIPARTIMENTO INTERNISTICO**

UOC	UOS
Medicina Interna	
Medicina ad indirizzo immunologico	Immunologia clinica
Geriatrics	
Malattia dell'apparato respiratorio e endoscopia via	



aeree	
-------	--

**UOSD**

Endocrinologia e Diabetologia	
-------------------------------	--

**DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE**

UOC	UOS
Cardiologia d'urgenza e UTIC	Unità terapia intensiva coronarica Elettrostimolazione
Chirurgia vascolare	
Neurologia e UTN	Stroke Unit
Angiologia (trasformazione in UOSD procrastinata)	

**UOSD**

Medicina ad indirizzo dismetabolico	
Radiologia interventistica	
Neurologia e dialisi	
Cardiologia riabilitativa e intensità intermedia	

**DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGIA E TESTA-COLLO**

UOC	UOS
Otorinolaringoiatria	
Neurochirurgia	
Oncologia	Terapie oncologiche
Ematologia	Terapia ad alte dosi nelle leucemie acute
Radioterapia oncologica	
Centro di senologia	
Oculistica e Banza degli occhi	

**UOSD**

Chirurgia vitreo-retinica	
Chirurgia maxillo- facciale	
Chirurgia plastica e ricostruttiva	
Fisica medica	



### DIPARTIMENTO CHIRURGICO

UOC	UOS
Chirurgia generale ad indirizzo oncologico	
Chirurgia generale e d'urgenza (trasformazione in UOSD procrastinata)	Osservazione breve chirurgica
Urologia	
Anestesia e rianimazione-anestesia operatoria e preospedalizzazione	Anestesia ostetrica
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	

#### UOSD

Chirurgia generale con tecnica robotica	
chirurgia a ciclo breve	
T.I.P.O.	
Terapia antalgica	

### DIPARTIMENTO SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA E MEDICINA TRASFUSIONALE

UOC	UOS
Diagnostica per immagini	Radiologia DEUCI
	Diagnostica ambulatoriale per immagini
	Senologia per immagini
Patologia clinica	Microbiologia
Medicina trasfusionale	Raccolta, produzione e validazione emocomponenti
Anatomia e istologia patologica	
Farmacia	Farmaci
	Dispositivi medico chirurgici
	Galenica clinica
Poliambulatori	

#### UOSD

Radiodiagnostica Presidio Addolorata	
Genetica	
Scienza dell'alimentazione e team nutrizionale	

### DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

UOC	
Direzione Assistenza Infermieristica	

### AREA MATERNO INFANTILE

UOC	UOS
Ostetricia e ginecologia	Salute riproduttiva e interruzione volontaria di gravidanza
Neonatologia e UTN	

### AREA LOW CARE

UOSD
Medicina fisica e riabilitativa
<i>Lungodegenza post-acuzie                  ( in attesa di approvazione della programmazione regionale della rete ospedaliera)</i>

### DIREZIONE MEDICA

UOC	UOS
Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	Bed management e continuità assistenziale
	Telemedicina

### UNITA' OPERATIVE CENTRALI

UOC	
Programmazione e controllo	

### UOSD

Rischio clinico, Medicina legale e EBM
Sicurezza e salute ambienti di lavoro (RSPP e Medicina del Lavoro)
URP e Comunicazione interna
Formazione, Didattica e Ricerca
Qualità, Accreditamento e Innovazione Organizzativa
Sistemi informativi, Epidemiologico-Statistici e Valutazione Esiti
ICT
Ingegneria clinica e HTA

### UFFICI AMMINISTRATIVI

UOC	UOS
Acquisizione Beni e Servizi	Pianificazione degli acquisti di beni e servizi e gestione contratti
Economico Finanziaria e patrimoniale	Bilancio e contabilità generale
Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica	
Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare-storico	
Politiche del personale e gestione risorse umane	
Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	

### UOSD

Attività amministrativa legale	
--------------------------------	--

<b>Dati strutturali AOSG anno 2019</b>	<b>(Valore medio)</b>
<b>N. Dipartimenti area medica</b>	8
<b>N. di UOC/UOSD/UOS</b> (da atto aziendale)	73
<b>N. Posti letto ordinari</b> (compreso il Nido e la Fondazione Bietti)	713,95
<b>N. Posti letto di Terapia Intensiva</b>	15,87
<b>N. Posti letto di UTIC</b>	9,75
<b>N. Posti letto diurni</b> (compresa la Fondazione Bietti)	82
<b>N. blocchi operatori</b>	6 24
<b>N. sale operatorie</b>	(incl.Celio = I sala)

**Tabella di sintesi attività AOSG anno 2019**

	<b>Ordinari</b>	<b>DH</b>	<b>Totale</b>
<b>N. ricoveri</b>	22.222	6.815	29.037
<b>N. accessi al PS</b>	57.782		
<b>N. parti/anno</b>	1.203		
<b>N. interventi chirurgici</b> (compresi gli interventi chirurgici ambulatoriali)	18.388		
<b>N. prestazioni ambulatoriali (esclusi esami laboratorio)</b>	440.075		

## PARTE PRIMA

### Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

#### I.1 – Definizione di corruzione

La definizione del fenomeno contenuta nel PNA (approvato con Delibera ANAC n 72/2013) viene confermata nell'Aggiornamento 2015 (approvato con Determinazione dell'ANAC n. 12/2015). Il concetto di corruzione non è inteso solo nell'accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincide con la “*maladministration*” intesa come assunzione di decisioni (assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni, di fasi interne di singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse pubblico a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Il legislatore richiama l'attenzione su atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Il P.N.A. è uno strumento finalizzato alla prevenzione della corruzione, ove il concetto di corruzione che viene preso a riferimento è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., 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 si sia materializzata sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Proprio la definizione di malfunzionamento ha portato questa Azienda ad incrociare i vari dati, come del resto suggerito dall'ANAC, e sottoporre ad analisi particolareggiata i risultati della performance.

#### I.2 – Monitoraggio sull'attuazione del P.T.P.C.T. 2019/2021

Come di consueto, anche nell'anno 2019 è stato effettuato il monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza concordate con i rispettivi referenti nel mese di dicembre 2018. Con DCA n. U00117 del 18.03.2019 e DCA n. U00276 del 18.07.2019, l'Azienda si è dotata di un nuovo Atto Aziendale ed il RPCT ha recepito la nuova organizzazione aziendale attuandola nell'ambito della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Infatti, con deliberazione n. 180/DG del 18.10.2019 sono stati censiti i Referenti della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e con deliberazione n. 286/DG del

26.11.2019 sono stati mappati i processi a rischio corruzione delle strutture che hanno subito modifiche per l'entrata in vigore del nuovo Atto Aziendale.

Le misure preventive - adottate dalle strutture esposte al fenomeno corruttivo e già presenti nella Mappatura/Registro dei rischi - hanno costituito oggetto di rendicontazione semestrale da parte dei Referenti per la prevenzione della corruzione nei confronti del RPCT. Gli esiti di tale monitoraggio hanno costituito l'indice di efficacia delle azioni di prevenzione della corruzione già programmate e condivise, fornendo al contempo la base empirica per l'aggiornamento del Piano.

La mappatura ed i successivi monitoraggi hanno comportato l'individuazione dei rischi e l'applicazione delle misure atte a ridurli.

### **I.3 Consolidamento delle Attività Introdotte dai Precedenti PTPCT e sintesi delle Innovazioni introdotte con il P.T.P.C.T. 2020-2022**

I risultati dell'attività condotta negli anni precedenti, incluso l'anno 2019, in funzione di prevenzione dell'illegalità, che si è articolata su più fronti rappresentano i dati utili per pianificare le attività del triennio 2020/2022 con i necessari emendamenti e/o integrazioni rispetto alla programmazione precedente.

Di seguito si riportano i regolamenti adottati dall'Azienda per garantire il corretto funzionamento dell'attività amministrativa:

1. Regolamento sui "Processi di ricovero, trasferimenti e dimissione" – Revisione procedura approvata con deliberazione n. 1021/2017.
2. Revoca del Regolamento per l'utilizzo del logo-marchio aziendale e per la concessione del patrocinio adottato con deliberazione n.1071/DGFF del 31.12.2013. Adozione del nuovo Regolamento per concessione patrocinio e utilizzo del logo aziendale.
3. Regolamento borse di studio - Parziale modifica.
4. Approvazione del Regolamento aziendale per la gestione dei sinistri da RCT - Composizione e funzioni del Comitato valutazione Sinistri Aziendale (CVS);
5. Regolamento di gestione della Sicurezza (SGSL) per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
6. Regolamento per il personale Infermieristico e Tecnico Sanitario di supporto all'Attività Libero Professionale Ambulatoriale Intramoenia,
7. Istituzione della Consulta Sanitaria – Approvazione Regolamento.
8. Regolamento per l'effettuazione delle Spese Economiche e per la disciplina dei compiti e delle attività del Responsabile della Cassa Economale
9. Deliberazione n.100/DG del 30.01.2019:Integrazione – Attivazione Dipartimenti e Aree di cui all'Atto Aziendale adottato con del. n.88/DG del 29.01.2019, di parziale modifica della del. n.582/DG del 27.06.2018 e approvato con DCA n. U00117 del 18.03.19;
10. Attivazione delle Unità operative e degli Uffici amministrativi di cui all'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 88/DG del 29 gennaio 2019, di parziale modifica della deliberazione m. 582/DG del 27.giugno 2018 e approvato con DCA n. U00117 ;
- 11.Regolamento degli Agenti Contabili e della Resa del Conto Giudiziale;
- 12.Regolamento per l'utilizzo della bacheca Sindacale on line;



13. Attivazione dei Dipartimenti e delle Aree, nelle more dell'approvazione da parte della Regione Lazio dell'Atto Aziendale adottato con delibera n. 88/DG del 29.01.2019, di parziale modifica della delibera n. 582/DG del 27.06. 2018;
14. Ciclo di gestione della Performance.

L'obiettivo PTPCT è di dare una chiara configurazione dei compiti e delle responsabilità dei soggetti interni dell'amministrazione, con la conseguente interlocuzione e condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione con le figure che intervengono nel processo di formazione ed attuazione delle stesse (come peraltro indicato nella determinazione n. 12 del 28.10.2015 dell'ANAC e dalla Deliberazione n. 831 del 12.08.2016 dell'ANAC, ad integrazione delle indicazioni contenute nel PNA 2013 e nella circolare della Funzione Pubblica n. 1 del 2013).

L'articolazione dei diversi profili di responsabilità, infatti, è da ritenersi fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica della prevenzione.

L'intento ulteriore perseguito dai Piani dell'Azienda è quello di intensificare le misure di prevenzione nelle aree in cui sono state registrate segnalazioni e/o criticità e di approfondire con maggiore attenzione ulteriori ambiti riguardanti più da vicino la realtà sanitaria. Questo approfondimento, è iniziato già dal 2015, giusta deliberazione n. 96 del 16.02. Infatti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in maniera avveduta ha, inizialmente, istituito l'Ufficio Prevenzione della Corruzione, inserendo tra i componenti la figura del Responsabile del Rischio Clinico, che meglio di ogni altro è qualificato per indagare e gestire i rischi in ambito sanitario, e che successivamente con deliberazione n. 1126/DG dell' 11 dicembre 2018 è diventato l'attuale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Superato lo scoglio iniziale di verifica delle attività svolte, si procederà nell'arco dell'anno, ad una maggiore oggettivazione della valutazione del rischio, individuando indicatori attraverso cui misurare l'efficacia delle misure preventive adottate.

La struttura organizzativa aziendale per la gestione dell'erigendo Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha previsto:

- 1 la modifica della composizione dell'Ufficio di supporto al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, come da deliberazione n. 127/CS del 14.03.2019;
- 2 la modifica di alcuni Referenti della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza come da deliberazione n. 180/DG del 18.10.2019 a seguito della riorganizzazione aziendale o della cessazione/nuove assunzioni;
- 3 costante aggiornamento dell'attività dell'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza all'evoluzione della normativa e delle linee guida dell'ANAC;
- 4 Manuale operativo piattaforma informatica per segnalazioni Wistleblowing- il manuale sarà adottato contestualmente al presente piano;



5 designazione formale del titolare delle identità per la procedura informatica delle segnalazioni di Wistleblowing.

### Il presente documento contiene:

1. Planimetria;
2. Relazione del RPCT su scheda standard dell'ANAC;
3. Schede Mappatura Rischio misure di carattere specifiche;
4. Schede Mappatura Rischio misure di carattere generali;
5. Cronoprogramma;
6. Griglia degli obblighi della trasparenza;
7. Manuale operativo piattaforma informatica segnalazioni Wistleblowing.

### Particolare rilievo è stato dato:

- agli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa, mediante l'acquisizione dei dati patrimoniali, che, a seguito della sentenza n. 20 /2019 della Corte Costituzionale e dell'intervento delle Organizzazioni Sindacali, è momentaneamente sospesa (si rimanda alla sez. trasparenza).

- alla nuova tipologia di accesso (c.d. "accesso ai sensi della legge 241/90, accesso generalizzato, accesso civico semplice), delineato nel novellato art. 5 commi 1 e 2 del decreto sulla trasparenza, mediante adozione di regolamento (Del. n. 302/DG del 29.13. 2018) e alle ripercussioni;

- alla concreta partecipazione, sia dei dipendenti che dei portatori di interesse, per eventuali segnalazioni (Whistleblowing) di atti o comportamenti che si traducono in *mala gestio* aziendale, soprattutto nella considerazione della *mission* di questa Azienda, e nel tentativo di tutelare un bene di primaria importanza qual è la salute di quanti quotidianamente si rivolgono alle cure di questo nosocomio.

La procedura di segnalazione sarà pubblicizzata dopo l'adozione del presente piano attraverso comunicati e informative mirate che possano raggiungere la totalità dei dipendenti, dell'utenza e di tutti coloro che a qualsiasi titolo vengano in contatto con l'Azienda.

La realizzazione della piattaforma di Whistleblowing, proprio come più volte sostenuto dall'ANAC, è stato il risultato della stretta collaborazione tra l'Ufficio del RPCT e della UOSD ICT.

La preziosa collaborazione è iniziata negli anni passati e nell'arco del biennio 2018/2019 ha permesso una maggiore sinergia e semplificazione delle strutture che sono tenute ad adempiere agli obblighi di cui all'art. 1 co. 32 della legge 190/2012.





Il Piano triennale, per sua natura, non si configura 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.

Pertanto, nel presente documento, relativo al triennio 2020-2022, si è proceduto come già negli anni precedenti ad unire l'atto programmatico con la mappatura del rischio, o registro dei rischi, ritenuta propedeutica a qualsiasi programmazione. Infatti, soltanto dopo aver effettuato l'analisi dei rischi, che nel corso del triennio potrà essere perfezionata, è possibile effettuare la programmazione delle misure e dei tempi di attuazione delle stesse nell'arco di tempo di riferimento.

#### **1.4 Descrizione del processo di approvazione del PTPCT**

Nell'intento di assicurare la più larga condivisione delle misure, sia nella fase di individuazione che in quella dell'attuazione, si è proceduto negli ultimi anni, e come previsto dalla citata determinazione ANAC n. 12/2015, ad un doppio passaggio nella fase della predisposizione del documento programmatico mediante:

- 1) trasmissione dell'indice dei temi da trattare nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020-2022, inviato, al fine di prevedere la più larga condivisione, agli organi di indirizzo (direzione strategica) e agli organi di controllo (O.I.V);
- 2) trasmissione dello schema di PTPCT trasmessa, a fini consultivi, alla Direzione Strategica, all'O.I.V.(Organismo Indipendente di Valutazione), al CUG, alle Organizzazioni sindacali e al Collegio sindacale.
- 3) pubblicazione del sopracitato documento (proposta del PTPCT), ai fini consultivi, sul sito web aziendale. Il presente documento è stato pubblicato, ai fini consultivi, sul sito web aziendale, come già accaduto per i piani precedenti, per favorirne la divulgazione ed acquisire eventuali osservazioni al fine di tutelare i principi di legalità ed integrità; gli stakeholder sono stati informati di detta pubblicazione.

La nuova metodologia di mappatura del rischio è stata condivisa con il Direttore Generale e successivamente presentata, in un incontro programmato, alla direzione strategica e alle strutture aziendali oggetto di mappatura.

L'attuale mappatura dei rischi conferma le misure che hanno dimostrato finora concreta efficacia, con rimodulazione soprattutto per quanto attiene all'applicazione delle indicazioni metodologiche previste dal PNA 2019, dei regolamenti e procedure adottate dall'Azienda nell'anno 2019.

Come previsto dalla normativa vigente, il piano corredato dalla mappatura dei rischi sarà adottato con deliberazione del Direttore Generale entro e non oltre la data del 31 gennaio c.a. e sarà vincolante per tutti che a qualsiasi titolo, hanno rapporti con l'Azienda.

Per quanto attiene al processo di mappatura basato sul risk assessment, il RPCT ha impostato una mappatura basata sull'esame dei processi solo per la parte delle attività amministrative; i processi che attengono alle attività sanitarie saranno mappate con la modalità del risk assessment nei prossimi anni.

## **1.5 - Soggetti istituzionali coinvolti nel circuito anticorruzione ed elencazione delle misure di raccordo sistematiche**

*1.5.1 il Direttore Generale*

*1.5.2 Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza*

*1.5.3.1 Referenti per la prevenzione della corruzione;*

*1.5.4 il Direttore della U.O.C. Programmazione e controllo e Ufficio controllo Interno*

*1.5.5 L'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione*

*1.5.6 L'U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari;*

*1.5.7 Il Personale Dirigenziale in senso lato;*

*1.5.8 I Dipendenti appartenente ad ogni profilo professionale ;*

*1.5.9 I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con questa Amministrazione*

*1.5.10 Collegio Sindacale;*

*1.5.11 DPO;*

Si indicano di seguito i soggetti tenuti a partecipare al presente programma di attività, con modalità coordinate, secondo l'ordine di rilevanza delle competenze spettanti in funzione anticorruzione.

### **1.5.1. Il Direttore Generale**

- designa il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione;
- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPCT;
- adotta il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dei suoi eventuali aggiornamenti;
- adotta gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (es. codice di comportamento aziendale, regolamento incarichi extra istituzionali ecc.).



### **I.5.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)**

L'art. 1 comma 7 della L. 190/2012 e dell'art. 43, comma 1 del D.L.vo n. 33/2013, prevede che all'interno di ogni amministrazione il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione svolga, di norma, le funzioni di Responsabile per la Trasparenza. Il Direttore Generale, con Deliberazione n. 1126/DG dell' 11 dicembre 2018 ha nominato in qualità di RPCT il Dr. Franco D'Ignazio, già responsabile della UOSD Rischio clinico, medicina legale e EBM. Tale nomina è stata comunicata all'A.N.AC con le modalità e nei tempi previsti.

Il RPCT svolge il ruolo di promotore e figura di riferimento per l'attuazione della *policy* aziendale di contrasto alla corruzione; egli coordina l'intera strategia, previa rilevazione delle aree di attività maggiormente esposte al rischio-illegalità, procedendo alla pianificazione di misure mirate nonché al relativo monitoraggio mediante flussi informativi (*feedback con reportistica*).

Questo ruolo di coordinamento non deve in nessun caso essere interpretato dagli altri attori organizzativi come un preteso per deresponsabilizzarsi in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Egli ha l'obbligo di riferire all'Organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione. La medesima disposizione, stabilisce che *"l'organo di indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività"*.

Alla stregua dell'art. 1, commi 8 e 10, della Legge n. 190/2012, nonché delle indicazioni contenute nella Circolare n. 1/2013 del Dip. Funzione Pubblica, Piano Nazionale Anticorruzione 2013, Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, il Responsabile ha il compito di:

- predisporre in via esclusiva il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, da proporre al Direttore Generale in vista dell'adozione, che deve avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno (comma 8);
- verificare l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, aggiornarlo annualmente, a valere per il successivo triennio, e proporre la modifica del medesimo qualora vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero ove intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione (comma 10, lett. a);
- pubblicare nel sito web dell'Amministrazione, entro il termine indicato ogni anno dall'ANAC, una relazione recante i risultati dell'attività svolta, trasmettendola all'organo di indirizzo politico, e riferire sulla medesima, ove richiesto dal Direttore Generale o se ritenuto opportuno dallo stesso Responsabile (comma 14);
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento di attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione (comma 10, lett. b);



- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti all'illegalità (comma 8), nonché individuare *de facto* il personale da inserire nei programmi di formazione specifica (commi 10 e 11); compito che svolgerà unitamente agli organi di vertice aziendali e ai Direttori di U.O.C./U.O.S.D./Uffici in staff interessati;
- elaborare il Programma di formazione sulla disciplina Anticorruzione e sulla Trasparenza, previa negoziazione del budget con i competenti organi aziendali;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti amministrativi, nell'ambito degli obiettivi perseguiti dal Piano;
- effettuare, previa consultazione interna, una mappatura dei processi soggetta al rischio-corrruzione in ambito aziendale, atta a rilevare le attività maggiormente esposte. Pertanto, deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione dell'intera struttura organizzativa. In particolare i dirigenti, ai sensi dell'art. 16 comma 1 bis del d.lgs 165/2001 lett. 1-ter, *"forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo"*. Inoltre, anche tutti i dipendenti, ai sensi dell'art. 8 del DPR 62/2013, sono tenuti a prestare collaborazione al RPCT. La mancata collaborazione deve essere considerata dal RPCT in fase di valutazione del rischio oltre che di attivazione di procedimento disciplinare;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni sull'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, *tenendo conto delle indicazioni contenute nella Delibera n. 149/2014 dell'A.N.AC. e s.m.i.*;
- riesaminare le richieste di accesso civico come previsto dall'art. 5 comma 7 d.lgs 33/2013: *"Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di risposta al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni"*;
- effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art. 43, co. 5 del d.lgs 33/2013 per i casi in cui la richiesta di accesso civico riguarda dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art.5 comma 10, d.lgs. 33/2013;
- segnalare, qualora nello svolgimento dell'attività riscontri fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, al dirigente preposto all'ufficio al quale appartiene il dipendente coinvolto (ovvero al dirigente sovraordinato, se trattasi di dipendente con qualifica dirigenziale), nonché all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare (Circolare D.F.P. n. 1/2013);
- denunciare tempestivamente, ove riscontri fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, o contabile, alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale, ai sensi dell'art. 20, D.P.R. 3/1957 e dell'art. 1, comma 3, Legge n. 20/94;



- presentare, ove riscontri fatti che rappresentano notizia di reato, denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (Circolare D.F.P. n.1/2013);
- diramare, presso le diverse articolazioni aziendali, le istruzioni per porre a regime le iniziative di cui al presente Piano, secondo un processo di *input/output* che parte e termina presso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (dall'emanazione di istruzioni sulla reportistica fino alla ricezione finale delle informazioni, con cadenza prestabilita);
- esercitare un'attività di monitoraggio sull'efficace attuazione della delibera n. 66 del 31.07.13 dell'ex C.I.V.I.T., che disciplina alcuni compiti attribuiti al Responsabile della Trasparenza nonché le eventuali sanzioni, comminabili per l'inosservanza degli obblighi di cui all'art. 47, d.lgs. n.33/2013;
- curare la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento nell'Amministrazione; il monitoraggio annuale sulla relativa attuazione (ex art. 54, comma 7, del decreto lgs. n.165 del 2001), unitamente all'U.P.D.; la loro pubblicazione sul sito web istituzionale nonché la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione sui risultati di tale monitoraggio;
- coordinare l'attività dei Referenti;
- organizzare, due volte l'anno, delle riunioni con i Referenti per la prevenzione della corruzione ai fini del monitoraggio delle attività e, comunque, ogni qualvolta ciò si renda opportuno per specifiche necessità;
- prevedere giornate di studio e di approfondimento sui temi della legalità e della lotta alla corruzione, destinate al personale in forza presso strutture organizzative esposte al rischio.

Attesa l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni, al Responsabile della prevenzione della corruzione debbono essere assicurati, ad invarianza delle risorse finanziarie:

- autonomia e poteri di impulso;
- massima collaborazione e supporto, da parte del personale, anche per ciò che concerne la puntualità nella trasmissione periodica del flusso di informazioni (*reports*);
- indipendenza del ruolo, da perseguire anche con la disponibilità di adeguate risorse strumentali e finanziarie (budget per il piano formativo, nei limiti della disponibilità di bilancio), nonché di risorse umane da destinare a specifica formazione;
- adeguato percorso formativo e di aggiornamento costante, anche dopo la nomina.

In tema di responsabilità del RPCT, il comma 12 stabilisce che *“In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima*

della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano". Il comma 14 stabilisce altresì che "In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile [...] risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, [...] nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare".

Il RPCT, i suoi stretti collaboratori (deliberazione n. 127/CS del 14.03.2019) nonché il personale afferente all'Ufficio Controllo Interno, in quanto competente per le attività di controllo, verifiche ed ispezioni, devono dare garanzia di ampia terzietà e indipendenza, per queste ragioni il personale afferente ai due Uffici non può essere nominato componente di commissioni di gara, concorso, DEC/RUP o situazioni analoghe ecc.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nella veste di RPCT competono esclusivamente le attività tassativamente previste dalla legge 190/2012, rimanendo pertanto escluse tutte le altre attività non espressamente previste, come ad esempio fornire pareri e svolgere indagini interne.

Alla stregua di quanto previsto dal P.N.A., anche la "performance" individuale del RPCT deve essere valutata in relazione alla specifica funzione affidata, a tal fine inserendo nel Piano della Performance gli obiettivi affidati.

### 1.5.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione

Il RPCT si avvale, inoltre, della collaborazione dei Referenti per la prevenzione della corruzione. I Referenti vengono modificati a seguito degli avvicendamenti, per cessazione dal servizio e conferimento nuovi incarichi o qualora l'atto aziendale introduca nuove strutture.

Con deliberazione n. 180/DG del 18.10.2019 è stata effettuata l'ultima ricognizione dei "Referenti per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Unità Organizzative esposte al rischio di illegalità".

In linea generale, le suddette figure appartengono alle aree di attività individuate come più soggette al rischio di corruzione o, comunque, destinatarie di specifiche misure preventive per espressa prescrizione normativa (come nel caso della U.O.S. D. U.R.P. e Comunicazione interna).

Più dettagliatamente, **per l'Area contrattuale P.T.A.**, si è proceduto all'identificazione dei Referenti aziendali nei Direttori delle U.O.C./Responsabili delle U.O.S.D.

Diversamente, **per l'Area Medica-Veterinaria e Sanitaria non Medica**, stante l'ampiezza e l'eterogeneità che la caratterizza, sono stati individuati quali Referenti per la prevenzione della corruzione i Direttori dei Dipartimenti e delle Aree risultanti dall'Atto Aziendale (DCA U00117/2019 e DCA U00276/2019) ed il Direttore della UOC Farmaceutica, oltre al Responsabile della UOSD Rischio Clinico e Medicina Legale, al Responsabile della UOSD Prevenzione e Protezione nei Luoghi di lavoro.



I soggetti sopra indicati, rivestendo contemporaneamente il ruolo di Referenti e di Responsabili delle rispettive strutture organizzative, sono tenuti a svolgere *ex multis* le seguenti funzioni:

- usare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione dei dipendenti assegnati ai propri uffici in materia di prevenzione della corruzione, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- coadiuvare il RPCT nell'elaborazione di rischi e misure preventive per la struttura dagli stessi diretta con un sempre maggiore coinvolgimento della struttura organizzativa, recependo le indicazioni dei soggetti interessati (responsabili e addetti ai processi). Pertanto, la misura di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi;
- vigilare sul rispetto del presente Piano applicando costantemente le misure specifiche di contrasto al fenomeno corruttivo previsto nella mappatura e le misure generiche;
- dare attuazione alla normativa sulla trasparenza, evidenziando le responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- collaborare attivamente con il Responsabile della prevenzione della corruzione e predisporre *reports* semestrali, da elaborare con tecnologia informatizzata, che illustrino le misure adottate nella struttura di appartenenza;
- supportare il Responsabile della prevenzione per individuare, nell'ambito della propria U.O.C./U.O.S.D./Ufficio in staff, il personale da destinare a specifica formazione in materia;
- raccogliere informazioni ed eventuali segnalazioni provenienti dalle rispettive strutture o da soggetti esterni, da inoltrare al Responsabile della prevenzione per la successiva trattazione;
- regolare l'eventuale conflitto di interessi in ambito interno e monitorare i rapporti intercorrenti tra l'Amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti, o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, con verifica dell'eventuale sussistenza di relazioni di parentela o affinità tra i titolari, amministratori, soci, dipendenti dei soggetti esterni, e i dirigenti o semplici dipendenti dell'amministrazione;
- collaborare nella verifica della rotazione del personale (dirigenti e funzionari), eventualmente disposta negli uffici preposti allo svolgimento delle attività ad elevato rischio di reati corruttivi;
- cooperare con il Responsabile in ogni altra attività ricompresa nella strategia aziendale di contrasto all'illegalità, ivi compresa la promozione di buone prassi e di comportamenti virtuosi, al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Azienda;
- assicurare la conoscenza ed il rispetto del codice di comportamento;



- assicurare il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati;
- assicurare il rispetto della rotazione sia nello svolgimento delle funzioni dei dipendenti, nelle procedure previste del D.lgs 50/2016, nonché nella costituzioni di qualsiasi tipologia di commissioni.

I Referenti si pongono quale elemento di raccordo tra il RPCT e il resto del personale, ossia tra vertice e base del percorso di prevenzione, potendo così direttamente rilevare e contrastare - ove riscontrabile - l'*humus* atto a favorire l'insorgere di possibili episodi corruttivi.

Essi conducono le attività di monitoraggio e supporto sopra richiamate, fermi restando i compiti e le direttive del RPCT nonché le responsabilità che eventualmente ne dovessero derivare, che non possono essere derogate in base a quanto sancito nell'Intesa del 24.07.13 -raggiunta in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni ed enti locali- e nella Circolare n. 1/2013 del Dip. Funzione Pubblica.

Si precisa che, in caso di posto vacante o di impedimento del Referente/titolare di struttura organizzativa, il ruolo di Referente per la prevenzione della corruzione verrà ricoperto dal Direttore/Responsabile individuato come facente funzioni o, in carenza di designazione, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, a seconda della competenza *ratione materiae* e salvo diversa specifica delega.

#### **1.5.4. Il Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo e Ufficio controllo Interno**

Il PTPCT è uno processo di miglioramento continuo e graduale che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno dell'Azienda.

L'integrazione con altri processi di programmazione e gestione, in particolare con il ciclo di controllo della performance, è fondamentale al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa per la strategia di prevenzione della corruzione adottata.

Detta strategia trova un preciso riscontro negli obiettivi organizzativi dell'Azienda. Gli obiettivi individuati nel PTPCT per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione alle misure di prevenzione o azioni propedeutiche o i relativi indicatori sono collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nel piano delle performance.

L'attuazione delle misure previste nel PTPCT diviene pertanto uno degli elementi di valutazione del dirigente e del personale non dirigenziale, quindi, in sede di valutazione delle performance occorre tener conto del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.



Tra il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ed il Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo, continuerà l'azione sinergica nelle azioni, tra le quali si menzionano:

- coordinamento per l'attuazione del presente Piano (P.T.P.C.T.) per il triennio 2020/2022, con particolare riferimento all'attività di supporto all'OIV;
- incontri per la trattazione di temi e adempimenti comuni;
- elaborazione di iniziative congiunte dirette ai Referenti;
- trasmissione della mappatura del rischio contenente le misure anti corruttive concordate con i singoli Referenti, trasmissione dei report semestrali di monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure stesse, al fine di garantire un coordinamento tra Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e Piano della Performance.

Il **Controllo Interno** ha la funzione primaria di supportare la direzione strategica aziendale nell'attività di governo complessivo dell'azienda, nonché di contribuire al continuo miglioramento dei processi e al rispetto delle procedure aziendali; ciò determina che le funzioni dell'Ufficio del Controllo Interno afferiscano anche al complessivo sistema dei PAC.

Le finalità dell'Ufficio Controllo Interno sono sviluppate e realizzate anche tramite l'adozione, l'implementazione e il continuo aggiornamento dei manuali delle procedure amministrativo-contabili aziendali.

Tali azioni sono svolte in accordo e in collaborazione con le competenti strutture regionali, anche per il tramite di appositi audit, finalizzati a prevenire e identificare comportamenti non coerenti con quanto previsto dalle procedure amministrativo-contabili.

Le attività svolte nel corso del 2019, sia dall'Ufficio Controllo Interno sia dalle strutture regionali così come previsto dal DCA n.U00069/2018, non hanno evidenziato criticità.

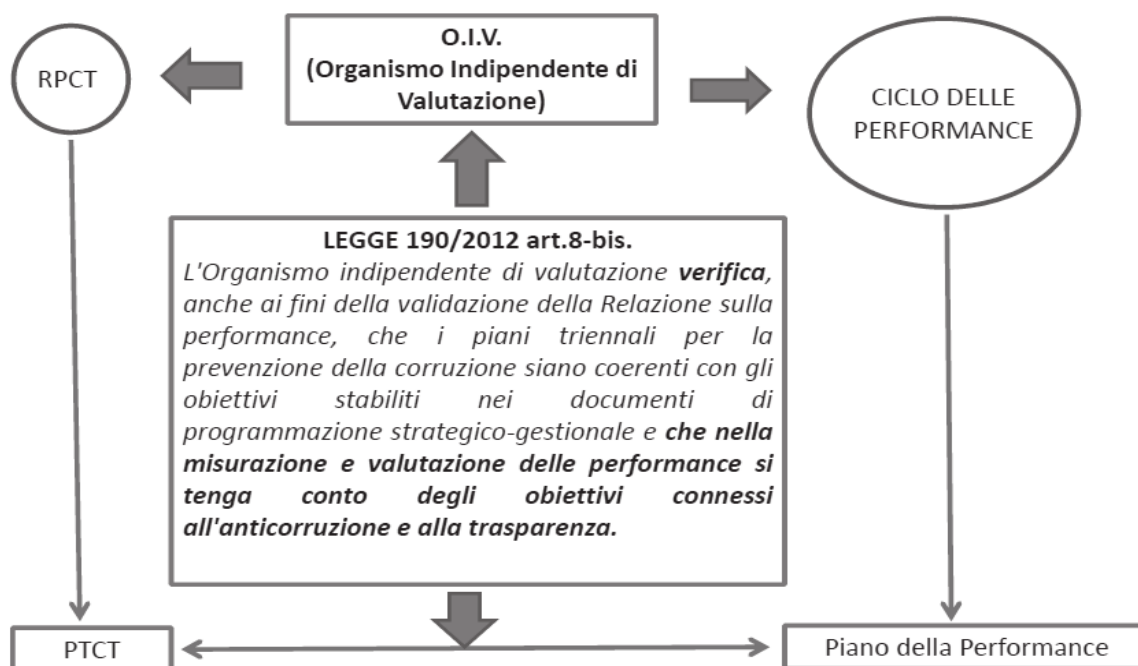
### 1.5.5. L'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione. Della trasparenza, e dell'integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.

Agli OIV compete anche segnalare (ogni volta che lo ritengano opportuno) interventi correttivi all'organo di indirizzo politico, in caso, ad esempio, di eventi imprevedibili che incidano sull'organizzazione delle P.A. e sulle sue risorse.

Tale organismo opera -in sede preventiva- con funzione consultiva nelle tematiche del rischio di corruzione e della trasparenza (pareri), su richiesta del Responsabile della prevenzione, e -successivamente- in sede di verifica e di valutazione annuale delle attività e dei risultati raggiunti, a fronte delle prescrizioni contenute nel presente Piano e nella mappatura del rischio.

E' stato concordato con lo stesso O.I.V. di proseguire in modo sinergico nel processo aziendale, a favore di una maggiore interazione del Piano delle Performance e del PTPCT (cfr. par 1.11.3).





### **I.5.6. L' U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari**

Tale struttura continuerà ad operare in stretto raccordo con il Responsabile della prevenzione della corruzione ed eserciterà l'azione disciplinare, ex art. 55, del d. lgs. n. 165/2001, nei casi segnalati come atti di corruzione e di illegalità, applicando i principi della proporzionalità e del contraddittorio, nonché le norme poste a tutela della *privacy*.

Il citato Ufficio continuerà a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento in ambito aziendale, unitamente al RPCT, anche ai fini dell'eventuale aggiornamento. In particolare, occorrerà assicurare uno scambio costante di informazioni - nel rispetto degli obblighi di riservatezza - atte a far emergere eventuali episodi illeciti da sottoporre a procedimento disciplinare e infine a dare contezza dei relativi esiti al RPCT. Ciò consentirà di finalizzare e concentrare maggiormente le azioni di prevenzione verso le aree ed i soggetti interessati. Il RPCT dovrà comunicare all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari le situazioni di mancata collaborazione o mancata attivazione delle misure in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### **I.5.7 Il Personale Dirigenziale di tutte le Aree**

Indipendentemente dall'affidamento degli incarichi di direzione o di responsabilità, si richiamano, in generale, nei confronti di tutti i dirigenti, gli obblighi legislativi e contrattuali vigenti in rapporto all'area di rispettiva competenza, come richiamati nel P.N.A. e di seguito indicati:

- attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti e dell'Autorità giudiziaria, ivi compresa la segnalazione di soggetti e comportamenti contrari alla legalità;
- partecipazione al processo di gestione del rischio;
- proposta di eventuali misure di prevenzione;
- garanzia dell'osservanza del Codice di comportamento, relazione sulle attività poste in essere ai fini della divulgazione e verifica del rispetto, azioni di contrasto nelle ipotesi di violazione;
- adozione di misure gestionali, ivi comprese quelle contenute nel PTPCT;
- predisposizione e sottoscrizione di apposita dichiarazione di "*assenza di conflitto di interesse*" dei responsabili dei procedimenti da sottoscrivere all'inizio di ogni anno solare con espressa previsione di astensione nei casi di "*conflitto potenziale*";
- rotazione del personale afferente alla struttura in una percentuale ragionevole rispetto alle attività;
- rotazione della dirigenza e garanzia di contestuale formazione per l'avvicendamento (esclusione della rotazione in quelle strutture il cui personale svolga attività considerata "*infungibile*");
- predisposizione di idonea relazione che motivi le cause di assenza di rotazione;
- misure alternative all'eventualità di assenza/limitata rotazione;
- obbligo di applicazione delle misure di carattere generale che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente piano e della mappatura allegata al presente Piano.



Sul piano normativo, si richiama integralmente il disposto di cui all'art. 13 del D.p.r. n. 62/2013 (Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici), che reca disposizioni particolari per i Dirigenti, così come previsto anche nel codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02 agosto 2018.

Ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l-bis), l-ter), l-quater), D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., recante norme sulle funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali, questi ultimi *“concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti”*; *“forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo”*; *“provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.”*

Si conferma l'opportunità che i Dirigenti, di ogni ordine e grado, prestino la propria collaborazione nei confronti del RPCT e, su richiesta del medesimo e/o per iniziative specifiche coinvolgenti il settore di appartenenza, i ritardi o dinieghi saranno comunicati all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

### **1.5.8 I Dipendenti appartenenti ad ogni profilo professionale**

Essi hanno l'obbligo di osservare le disposizioni contenute nel presente Piano per la diffusione della cultura dell'integrità, concorrendo all'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione.

In particolare, il legislatore ha espressamente stabilito che *“la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”* (art. 1, comma 14, della Legge c.d. anticorruzione).

Si rammenta altresì l'art. 8 del Regolamento recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, contenuto nel D.P.R. n. 62 del 16.04.13, secondo cui *“Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza”*.

### **I.5.9 - I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con l'Azienda**

Anche tali soggetti sono tenuti ad osservare le disposizioni dettate dal presente Piano.

Tra gli altri, si menzionano coloro che hanno instaurato un rapporto lavorativo 'a termine' e quelli aventi rapporti di natura negoziale-contrattuale con l'Amministrazione (a titolo esemplificativo, i lavoratori in regime di co.co.pro. fino a quando previsti dalla normativa; a tempo determinato in senso stretto, con incarico ex art. 15-septies, d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ma anche i soggetti esterni che instaurano con l'Azienda rapporti di consulenza, per la fornitura di beni e servizi, per la realizzazione di opere, e vincitori di borse di studio ecc.). Essi sono chiamati altresì a segnalare eventuali situazioni di illecito, *latu sensu* intese, che emergano nel contesto aziendale in cui gli stessi operano, agli stessi si applica l'obbligo di conformarsi a quanto previsto nel codice di comportamento aziendale di cui alla deliberazione n. 730/DG del 2.08.2018.

### **I.5.10 Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10/1995 e s.m.i., recante "*Compiti del Collegio dei Revisori*" e dell'art. 3 *ter* D.lgs. 502/92 e s.m.i. è organo dell'Azienda cui spetta il compito di vigilare sull'osservanza delle leggi e Regolamenti e di verificare la regolarità della gestione amministrativo-contabile.

In particolare, al citato organo viene sottoposto preventivamente il presente documento programmatico completo della Mappatura o Registro dei rischi in tema di illegalità, come condivisi con i Referenti per la prevenzione della corruzione.

Ciò al fine di acquisire un parere sulla gestione del rischio in merito all'analisi già effettuata dal RPCT e dai Referenti in rapporto a ciascuna struttura esposta al fenomeno corruttivo (a seguito del c.d. processo di Identificazione, Analisi e Gestione del rischio) nonché sul grado/valore di rischio alla stessa attribuito.

Tutti sono tenuti a collaborare con il RPCT per il migliore funzionamento della programmazione anticorruzione. In ogni caso si sottolinea l'obbligo generale di informazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, che ricorre in caso di rilevazione di episodi corruttivi ovvero di atti illeciti, in ambito aziendale, che si basino su elementi attendibili.

## 1.5.11 Il Data Protection Officer (DPO)

### ***Il contesto normativo***

A seguito dell'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)", divenuto efficace il 25 maggio 2018 e del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, entrato in vigore il 19 settembre 2018 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali – decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, si è reso necessario integrare i profili di rilevanza per la protezione dei dati personali con il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Data Protection Officer (di seguito DPO) è una figura introdotta dal citato Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati, si tratta di una figura storicamente già presente in alcune legislazioni europee, è un professionista che deve avere un ruolo aziendale, sia esso soggetto interno o esterno, con competenze giuridiche, informatiche, di risk management e di analisi dei processi.

La sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali, e dunque la loro protezione, all'interno di un'azienda, sia essa pubblica che privata, affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.

Questo soggetto è già conosciuto nel mondo anglosassone con il termine di Chief Privacy Officer (CPO); Privacy Officer, Data Protection Officer o Data Security Officer.

Il Regolamento (UE) 2016/679 individua l'obbligo di nomina della figura del Data Protection Officer nei seguenti casi: a) il trattamento è effettuato da un'autorità pubblica o da un organismo pubblico, eccettuate le autorità giurisdizionali quando esercitano le loro funzioni giurisdizionali; b) le attività principali del Titolare del trattamento o del Responsabile del trattamento consistono in trattamenti che, per loro natura, ambito di applicazione e/o finalità, richiedono il monitoraggio regolare e sistematico degli interessati su larga scala; oppure c) le attività principali del Titolare del trattamento o del Responsabile del trattamento consistono nel trattamento, su larga scala, di categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9 (dati particolari ex sensibili) o di dati relativi a condanne penali e a reati di cui all'articolo 10 del Regolamento (UE) 2016/679

### *I compiti del Data Protection Officer*

Con riferimento alle attività del DPO nelle aziende non esiste una specifica nomenclatura delle sue attività, l'unico riferimento è l'articolo 39 ove al paragrafo I del Regolamento (UE) 2016/679 vengono elencati i suoi principali compiti: a) informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento o al Responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento (UE) 2016/679, nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati; b) sorvegliare l'osservanza del Regolamento (UE) 2016/679, di altre disposizioni



dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del Titolare del trattamento o del Responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo; c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35; d) cooperare con l'autorità di controllo; e) fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

In questa elencazione appare rilevante il ruolo di "connessione" che il DPO ha con l'Autorità di controllo per quello che riguarda il trattamento dei dati, ciò alla luce della nuova impostazione della data protection che richiede al Titolare del trattamento un approccio proattivo.

#### *Attività di adeguamento*

La normativa in materia di protezione dei dati personali, che disciplina soltanto il trattamento dei dati, sia manuale sia automatizzato, delle persone fisiche, non anche quello delle persone giuridiche, lungi dall'aver richiesto un mero adeguamento della documentazione di rilevanza privacy ha richiesto all'amministrazione un approccio organizzativo e implementativo concreto ed a lungo termine, secondo un vero e proprio modello organizzativo nell'ambito di un più generale sistema di gestione della privacy. Ciò deve essere integrato con gli ambiti di prevenzione della corruzione e della trasparenza, della performance nonché con i profili di rilevanza di cui al codice di comportamento.

Da un punto di vista organizzativo, a seguito della fase di pianificazione e di avvio delle attività preliminari di adeguamento dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata al rinnovato contesto normativo, le attività di implementazione, condotte dal Data Protection Officer (DPO), sono proseguite nel senso del confronto tra il medesimo DPO e tutti gli uffici dell'Azienda.

Questi ultimi sono stati chiamati ad effettuare, monitorare e del caso aggiornare, la mappatura dei trattamenti di dati personali afferenti le attività di competenza di ciascun ufficio ciò è avvenuto nel corso del primo semestre del 2019.

Tale mappatura, che ha trovato complessiva traduzione nel Registro delle attività dei trattamenti previsto dall'art. 30 del Regolamento (UE) 2016/679.

Con specifico riguardo ai profili di trasparenza occorre evidenziare che l'art. 9 paragrafo 2 lettera h) e paragrafo 3 nonché l'art. 9 paragrafo 2 lettere i) e c) del Regolamento (UE) 2016/679 ed inoltre l'art. 75 decreto legislativo n. 196/2003, introdotto dal decreto legislativo n. 101/2018, in discontinuità con il previgente Codice, dispongono che la principale base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza e terapia sanitaria o sociale volta a tutelare la salute non è più il consenso dell'interessato.

Ciò ha determinato un importante cambio di paradigma "culturale" e sostanziale nella maggior parte dei trattamenti svolti in Azienda e la revisione delle molte procedure a tali trattamenti sottese.



Nel corso dell'anno 2019 sono intervenuti, inoltre, due importanti provvedimenti dell'Autorità Garante per la Protezione dei dati:

- a. "Chiarimenti sull'applicazione della disciplina per il trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario - 7 marzo 2019 e pubblicato il 27 marzo 2019";
- b. "Provvedimento recante le prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati, ai sensi dell'art. 21, comma 1 del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 176 del 29 luglio 2019) contenente: 1. Prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati nei rapporti di lavoro (aut. gen. n. 1/2016); 2. Prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati da parte degli organismi di tipo associativo, delle fondazioni, delle chiese e associazioni o comunità religiose (aut. gen. n. 3/2016); 3. Prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati da parte degli investigatori privati (aut. gen. n. 6/2016); 4. Prescrizioni relative al trattamento dei dati genetici (aut. gen. n. 8/2016); 5. Prescrizioni relative al trattamento dei dati personali effettuato per scopi di ricerca scientifica (aut. gen. n. 9/2016). Tutte le citate prescrizioni impattano in modo diretto ed indiretto con alcuni dei trattamenti svolti in Azienda.

La Direzione strategica di concerto con il DPO ha inteso, inoltre, sviluppare mirate e continue sessioni di formazione, aggiornamento ed istruzione del personale sul tema della data protection, indirizzate in prima battuta ai soggetti "Apicali" (Direttori di Unità Operative Complesse, di UOSD e di Unità Operative Semplici) e finalizzate ad una maggiore consapevolezza del tema.

Parimenti medesimi interventi formativi sono stati indirizzati ad alcune funzioni aziendali ed ai dipendenti ad esse afferenti (Direzione Affari generali, Direzione Medicina Legale e Rischio Clinico, Direzione medica dei presidi ospedalieri, Direzione assistenza infermieristica dipartimento delle professioni sanitarie)

È proseguita nel corso dell'anno 2019 l'attività di rafforzamento del sistema e del perimetro di protezione dei dati personali con la verifica di tutti quei rapporti di trattamento svolti per conto dell'Azienda da parte di soggetti esterni.

Le attività svolte, in ottemperanza con le prescrizioni delle lettere a) e b) dell'art. 39 del Regolamento (UE) 2016/679, sono finalizzate a rendere effettivo il principio di accountability del Titolare del trattamento ed avuto modi di estrinsecare il principio di privacy by design è volto a tutelare il dato protetto "sin dal momento della progettazione" e del principio di privacy by default è volto a tutelare la vita privata per "impostazione predefinita".

#### *Attività futura*

In tale prospettiva ed in coerenza del sopraddetto nuovo modello di governo del dato aziendale, determinato anche dal cambio della base giuridica relativa ai trattamenti effettuati per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza e terapia sanitaria o sociale volta a tutelare la salute verranno proseguite per l'anno 2020 le attività già poste in essere nell'anno 2019.

Obiettivo primario sarà quello di verificare la maturità del sistema data protection aziendale ed ove necessario implementare le eventuali azioni correttive.





Si rappresenta, infine, che in base all'art 9 paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679 viene lasciata agli Stati membri la possibilità di “mantenere o introdurre ulteriori condizioni, comprese limitazioni, con riguardo al trattamento di dati genetici, dati biometrici o dati relativi alla salute”

In tal senso il legislatore italiano ha previsto, con il Codice in materia di protezione dei dati personali novellato, misure di garanzia e regole deontologiche, fissate dall'autorità di controllo nazionale e riviste a cadenza biennale.

Quindi, Il Garante nazionale adotterà, presumibilmente nel corso del 2020, delle misure di garanzia, sentito il Consiglio superiore di sanità e tenendo conto delle linee guida, delle raccomandazioni e delle buone prassi del Garante europeo, in particolare con riferimento alle cautele relative alle modalità per la comunicazione diretta all'interessato delle diagnosi e dei dati relativi alla propria salute. Inoltre l'autorità di controllo dovrà anche promuovere delle regole deontologiche per il trattamento dei dati relativi alla salute.

In conclusione, tenuto conto che il DPO è chiamato a svolgere, per tutta l'amministrazione, specifici compiti, anche di supporto, di natura informativa in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali, non si può prescindere dall'interazione tra quest'ultimo ed il RPCT.



Si riporta di seguito lo schema illustrativo dei soggetti che, a diverso titolo, partecipano alle attività aziendali di prevenzione e contrasto dell'illegalità:





## **I.6 Individuazione delle Aree Aziendali di Rischio, Obbligatorie ed Ulteriori**

Sul piano legislativo sono state individuate le seguenti aree di attività per le quali sussiste l'obbligo di applicare la trasparenza e la prevenzione della corruzione, con carattere imperativo e inderogabile (art. 1, comma 16, Legge n. 190/2012; Allegato n.2 al P.N.A. 2013/2015, Aggiornamento 2015 al PNA dell'Autorità Nazionale Anticorruzione -Piano Nazionale Anticorruzione -determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015).

- a) *Autorizzazione e concessione*: 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 di cui al D.L.vo n. 50 del 18 aprile 2016: definizione dell'oggetto dell'affidamento; individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento; requisiti di qualificazione; requisiti di aggiudicazione; valutazione delle offerte; verifica dell'eventuale anomalia delle offerte; procedure negoziate; affidamenti diretti; revoca del bando; redazione del crono programma; verifica dell'assenza del conflitto di interesse dei componenti delle commissioni di gara; varianti in corso di esecuzione del contratto; subappalto; utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto; rotazione del contraente aggiudicatario;
- b) *Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24, del d. lgs. n. 150/2009* (reclutamento; progressioni di carriera; conferimento di incarichi di collaborazione; incarichi nomine): indicazione analitica nella deliberazione di indizione della procedura selettiva, dei presupposti di fatto e di diritto di natura programmatica e dell'avvenuta preventiva verifica dell'effettivo fabbisogno dei posti messi a concorso, così come previsto dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015; vincolare il tempo di assegnazione di incarichi dirigenziali temporanei; ) vigilare sulla celere indizione e svolgimento di procedure selettive in caso di assenza del titolare dell'incarico così come previsto dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015; obbligo dell'aspirante membro della Commissione, qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi e/o inconferibilità di astenersi con conseguente informativa al Responsabile della prevenzione della corruzione per l'adozione degli atti consequenziali (accertamento e rimozione della situazione illecita riscontrata, con sostituzione del componente);
- c) *Gestione delle entrate, e delle spese del patrimonio*: consultazione preliminare di mercato in base all' art. 66 del D.Lgs. 50/2016. Protocollo di vigilanza collaborativa con l' ANAC del 10/04/2018;
- d) *Controlli verifiche ed ispezioni e sanzioni*: tra le attività dell'Azienda per prevenire il rischio corruzione è la promozione di verifiche in tema di incompatibilità dei dipendenti, con coinvolgimento di altre P.A., e riscontro delle richieste esterne di verifica sulla stessa materia;



- e) *Affari legali e contenzioso*: l'ufficio aggiorna costantemente l'albo dei legali esterni e dei relativi affidamenti, per garantire un'adeguata alternanza degli incarichi. L'ufficio verifica la rispondenza dei preventivi ai parametri dati, per monitorare il rispetto dei succitati accordi. Trasmette trimestralmente all'Organo competente i report informativi relativi agli incarichi affidati e comunica gli esiti dei giudizi degli eventuali profili di inadempimento da parte del professionista nell'adempimento del mandato.
- f) *Attività libero professionale*: l'Azienda verifica che il dipendente non abbia svolto attività libero professionale durante l'orario di servizio vengono incrociati i dati relativi alle timbrature con gli orari dell'inizio delle attività in regime libero professionale;
- g) *Liste di attesa*: attività gestita attraverso le azioni di monitoraggio previste nella mappatura dei capi dipartimento in accordo con le direttive della Regione Lazio;
- h) *Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie*. Le misure concordate con la UOC Farmacia sono le seguenti: definizione congiunta della programmazione con i clinici richiedenti; utilizzo di modulistica dedicata per richieste di farmaci e dispositivi, con allegata documentazione tecnico – scientifica; sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali (conflitto di interesse); rotazione dei componenti i gruppi tecnici; monitoraggio sul rispetto delle Linee guida dettate in materia dall'AIFA e dalla Regione Lazio, per garantire la legalità, l'appropriatezza e la tracciabilità dei processi; vigilanza sui consumi mediante invio di report, elaborati su base trimestrale e suddivisi per centro di costo, ai Direttori di Dipartimento, contenenti la quantificazione numerica e di costo dei beni consumati.
- i) *Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni*. La UOSD Formazione, Didattica e Ricerca pone in essere le seguenti misure per la prevenzione della corruzione in materia di sperimentazioni: redazione di un verbale inerente l'approvazione delle sperimentazioni cliniche e degli studi osservazionali da parte dell'IRB aziendale e della Direzione Sanitaria; verifica e validazione della modulistica a cura dello sperimentatore principale, in particolare riferita alla assunzione di responsabilità ed alla dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; pubblicazione degli sperimentatori a titolo oneroso; creazione di una banca dati per la verifica quantitativa e qualitativa della correlazione tra promotori e sperimentatore principale.

In aggiunta alle aree 'obbligatorie' sopra indicate, ogni P.A. deve identificare aree di attività 'ulteriori' e specifiche, in rapporto sia al settore di attività sia all'interesse pubblico perseguito.



Questa Azienda, in linea con la *mission* ospedaliera, di assistenza e di cura, conferma le aree di rischio mappate nei precedenti PTPCT e procede con il presente atto programmatico (relativo al triennio 2020/2022) alla individuazione di ulteriori aree di rischio in un'ottica di analisi sempre più dettagliata e puntuale dei rischi. Proprio per il conseguimento di tale finalità, si è ritenuto opportuno avviare un'azione sinergica con il Risk management, in quanto la metodologia di analisi della prevenzione di rischio è analoga, oltre ad esserci una evidente correlazione tra cattiva gestione amministrativa e *l'errore clinico*. Tale azione dovrà essere sviluppata nel corso degli anni, anche in ottemperanza alle indicazioni contenute nella citata Determinazione dell'ANAC. (cfr. par. 1.8)

## **I.7 Registro dei Rischi (o Mappatura dei Rischi) e Misure di Prevenzione**

### **I.7.1 Registro dei Rischi**

Il RPCT, unitamente ai Referenti per la prevenzione della corruzione designati per le aree esposte al fenomeno corruttivo, ha effettuato la compilazione della Mappatura o Registro dei rischi aziendali, quale complemento del P.T.P.C.T. 2020/2022.

All'esito della consultazione di tutti i Referenti e all'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione Lazio, è stata redatta la nuova mappatura- previa condivisione:

- della tipologia di rischio inerente alle linee di attività di ciascuna struttura 'mappata';
- del grado di rischio rilevato;
- delle misure generali/obbligatorie e specifiche/ulteriori, atte a prevenire e a contenere il rischio medesimo.

La scheda di rischio di ogni struttura, oltre ai dati sopra indicati, riporta i tempi di attuazione e la rendicontazione delle misure preventive ed è stata sottoscritta dal RPCT e dal singolo Referente/titolare del rischio.

Si rappresenta che l'esperienza maturata a decorrere dall'anno 2015, caratterizzata da rendicontazione semestrale, ha avuto prevalentemente esito positivo e ha consentito di monitorare la realtà aziendale ad intervalli regolari.

Il metodo prescelto per la gestione del rischio ha carattere inclusivo e partecipativo; esso deriva dal confronto tra il RPCT ed i Referenti in materia e discende dall'applicazione del questionario di cui all'Allegato n.5 del P.N.A. 2013/2015 (rif. probabilità e prevedibile impatto del rischio) nonché dall'esame delle indicazioni contenute nell'Allegato n.6 del suddetto P.N.A.

### **1.7.2 Obbligo di Rendicontazione e Documentazione delle Attività Svolte**

Ad integrazione dell'esperienza applicativa degli anni precedenti, si conferma che la rendicontazione delle misure, attuate dalle strutture esposte al rischio, ha avuto carattere semestrale ed è stato redatto, in forma di report, in apposito schema prestampato fornito per via informatica ai Referenti da parte del RPCT.

Si anticipa sin d'ora che, ai fini certificativi, tale reportistica dovrà essere trasmessa al RPCT in originale o in via informatica e che dovrà essere puntualmente documentata, mediante produzione di elementi probatori o con espresso riferimento agli atti o ai provvedimenti adottati e acquisibili d'ufficio, ove richiesta, (ad es., con riferimento esplicito ad un provvedimento pubblicato in albo pretorio, attuativo di una delle misure assegnate in funzione anticorruzione, ovvero con esibizione dello stesso documento qualora richiesto).

A tal fine, si conferma la validità della metodologia già implementata, che consiste nell'illustrazione individuale dei reports semestrali, mediante incontri calendarizzati tra i Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ed il RPCT.

A titolo integrativo, si stabilisce che tali sedute debbono essere verbalizzate, con sottoscrizione del verbale da parte dei partecipanti, al fine di assicurare la tracciabilità delle operazioni, e che i relativi atti devono essere custoditi sia dall'Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione che dai diretti interessati che avranno l'obbligo di attivare e monitorare le attività concordate.

L'opzione per la rendicontazione scritta, affiancata da singoli incontri illustrativi, risponde all'esigenza di consentire il più ampio confronto tra i Referenti ed il RPCT, atto a far emergere eventuali criticità, osservazioni, proposte migliorative, misure ulteriori e possibili inadempienze in ambito locale.

### **1.7.3 Le misure di prevenzione e contrasto dell'illegalità - *definizione e caratteri***

In generale, per garantire comprensibilità ed efficacia, le misure di prevenzione devono essere:

- enunciate analiticamente nel P.T.P.C.T. (in forma descrittiva) e nel Registro dei rischi (per la ripartizione e assegnazione delle misure alle diverse strutture);
- collegate ad obiettivi nel ciclo della performance (per la successiva valutazione dirigenziale);
- assoggettate a rendicontazione periodica, da parte dei Referenti, nei confronti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

Tali misure hanno carattere:

- Preventivo  
(con efficacia *ex ante*, per scoraggiare i fattori locali favorenti l'illecito, prima che questo possa essere commesso);
- Deflattivo  
(per contenere il fenomeno dell'illegalità);



- Complementare  
(in aggiunta alle tradizionali misure sanzionatorie, successive e repressive, che operano *ex post*);
- Vincolante o cogente (la violazione delle misure dettate dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione determina responsabilità disciplinare).

Gli interventi di cui sopra possono essere distinti convenzionalmente come di seguito indicato:

- **MISURE GENERALI ED OBBLIGATORIE**  
(la cui vincolatività discende direttamente dalla Legge o da altra fonte normativa e che per questo si intendono obbligatorie per tutti senza nessuna esclusione, queste misure saranno soggette a monitoraggio e valutazione della performance).
- **MISURE SPECIFICHE ED ULTERIORI**  
(concertate tra i Referenti ed il RPCT, e rese obbligatorie dall'inserimento nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (anche queste misure saranno monitorate e valutate ai fini della performance).
- **MISURE DI CARATTERE TRASVERSALE**  
(che possono essere obbligatorie od ulteriori, aderendo ad una delle categorie sopra annoverate. Esse sono indicate nelle schede di rischio delle strutture c.d. 'esposte', trattandosi di interventi comuni, quali ad esempio quelli inerenti:
  - alla trasparenza
  - all'informatizzazione dei processi ed all'accesso telematico ai dati, ai documenti ed ai procedimenti, con possibilità di riutilizzo dei medesimi;
  - al monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali.

#### **1.7.4 Misure Preventive Obbligatorie - Elenco Generale**

Esse si evincono:

- dalle fonti normative primarie, vigenti in materia:  
D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012  
Legge n. 190/2012 e successivi Decreti delegati (D. L.vo 33/13 e D. L.vo 39/13);  
Legge n. 114/2014 e successivo Decreto delegato (D.L.vo 97/16);  
D.L.vo n. 50 del 18 Aprile 2016 e s.m.i.  
GDPR n. 679 del 25 maggio 2018.



- da altre fonti normative, di livello secondario:

Intesa 24.07.13 della Conferenza delle Regioni;

Piano Nazionale Anticorruzione 2013 Deliberazione 72/2013 ANAC

Aggiornamento 2015 al Piano nazionale Anticorruzione- determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015

Piano Nazionale Anticorruzione 2016 Deliberazione ANAC n. 831 del 3.8.2016

Piano Nazionale Anticorruzione 2017 Deliberazione ANAC n. 1208 del 22.11.2017

Piano Nazionale Anticorruzione 2018 Deliberazione ANAC n. 1074 del 21.11.2018;

Piano Nazionale Anticorruzione 2019 Deliberazione ANAC 1064 del 13 novembre 2019

Inoltre, a fini interpretativi, rilevano:

- le Delibere dell'A.N.A.C., nonché le Circolari, le linee guida, i pareri e le direttive della stessa Autorità e del Dip. Funzione Pubblica, consultabili sui rispettivi siti web.

ELENCAZIONE DELLE MISURE OBBLIGATORIE DI CARATTERE GENERALE, come sopra definite, con riserva di ripartizione e assegnazione delle stesse alle singole strutture organizzative:

- a) elaborare la Mappatura dei processi e delle aree di attività maggiormente soggette al fenomeno corruttivo, previa collaborazione tra i Referenti delle singole strutture e il RPCT, per la condivisione di misure generali e specifiche correlate ai rispettivi processi;
- b) attivare un programma di reportistica informatizzata, che i Referenti/Direttori delle strutture esposte al rischio-illegalità devono inviare con cadenza semestrale al RPCT, ai fini del monitoraggio e della rendicontazione, illustrando le specifiche misure adottate *de facto* nell'attività svolta (misure indicate nella distinta mappatura del rischio e/o eventuali misure aggiuntive);
- c) pubblicare nel sito web istituzionale entro il 31 gennaio di ogni anno, o altra data indicata dall'ANAC la scheda – questionario, in formato excel, relativa all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPC per l'anno precedente;
- d) sul piano operativo, assicurare coordinamento e dialogo tra uffici e relative banche dati, soprattutto per esigenze di collaborazione con il RPCT;
- e) sul piano regolamentare, attuare un concreto raccordo tra i seguenti Piani aziendali, per addivenire ad una pianificazione coerente e condivisa: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione - P.T.P.C. (Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - P.T.T.I. ricompreso nel PTPC e Piano per la Performance -P.P.-; in particolare, collegare le misure anticorruzione (programmate nell'adottanda Mappatura dei rischi) a specifici obiettivi, nell'ambito del ciclo della performance;
- f) assicurare la massima diffusione del presente Piano, informando le Organizzazioni Sindacali, la preventiva consultazione dell'O.I.V. e delle Associazioni e/o Organizzazioni portatrici degli interessi





collettivi e pubblicandolo nel sito web istituzionale (*Internet e Intranet*), con valore di notifica per la generalità dei dipendenti, dell'utenza e di tutti coloro che hanno interesse a contribuire al miglioramento del presente Piano;

- g) effettuare verifiche, a campione, d'ufficio o su segnalazione, aventi ad oggetto le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio, presentate da soggetti esterni o dai dipendenti ai sensi degli artt. 46 e 47, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. Le modalità per l'esecuzione della verifica sono quelle notoriamente dettate dall'art. 71 e ss. del medesimo D.P.R. Tali controlli possono avere carattere preventivo o successivo, rispetto all'adozione del provvedimento finale, e debbono essere eseguiti in tutti gli ambiti di attività in cui vengano ricevute autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive (a titolo esemplificativo, per approvvigionamenti e gare, assunzione di personale, riconoscimento di pregresso stato giuridico dei dipendenti, autorizzazione di attività *extra-istituzionale*, riconoscimento di benefici giuridici ed economici, concessione di sussidi o sovvenzioni, ecc.), particolarmente nelle aree soggette a maggior rischio di corruzione come individuate *ex lege* (art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012). In particolare per quanto riguarda le “dichiarazione sull'assenza del conflitto di interesse”, sono state predisposte negli anni precedenti previa consultazione con Referenti aziendali, e dovranno essere aggiornate dagli stessi Referenti in caso di modifiche normative o per soddisfare eventuali ulteriori necessità. I modelli di dichiarazione di assenza del conflitto di interesse attualmente adottati sono i seguenti:
- per la Commissione di aggiudicazione limitatamente ai casi di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente piu' vantaggiosa dell'art. 77 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., lo schema di dichiarazione da rendere a cura del Presidente della Commissione, dei componenti e del segretario, assicurare la rotazione dei componenti della commissione (allegato n. 6 al PTPCT 2018/2020);
  - per i D.E.C. (allegato n. 7 al PTPCT 2018/2020);
  - per i collaudatori nominati ai sensi dell'art. 102 co. 7 d.lgs n. 50/2016 (allegato 6A al PTPCT 2017/2019);
  - per i RUP dei servizi e forniture nominati ai sensi dell'art. 31 d.lgs n. 50/2016 e delle linee guida ANAC n. 3 del 2016 attuative del d.lgs n. 50/2016 (allegato 6 al PTPCT 2017/2019);
  - per i RUP dei lavori nominati ai sensi dell'art. 31 d.lgs n. 50/2016 e delle linee guida ANAC n. 3 del 2016 attuative del d.lgs n. 50/2016 (allegato 6D al PTPCT 2017/2019).

In tutte le tipologie di procedimento amministrativo occorre predisporre una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza del conflitto di interessi, inteso anche in senso potenziale, da acquisire preventivamente - all'inizio di ogni anno solare - dai dipendenti, ovvero sulla non ricorrenza delle cause di incompatibilità e di inconfiribilità degli incarichi (allegati 6F e 6G al PTPCT 2017/2019), in applicazione dell'art. 20, D.lgs. n.39/2013, del T.U. sul Pubblico Impiego e delle indicazioni contenute nel P.N.A. (ad es., in generale, nei procedimenti di assunzione e conferimento di incarico professionale; in particolari tipologie di procedimento autorizzativo,



finalizzato a consentire lo svolgimento di incarichi esterni da parte dei dipendenti, in quanto costituenti fattispecie notoriamente caratterizzate da alto rischio; nei procedimenti di affidamento, a soggetti esterni e interni, dell'incarico di componente di una commissione per l'espletamento di concorso pubblico, ecc.);

- h) regolare, in generale, i potenziali casi di conflitto di interessi; approntare specifica modulistica da utilizzare nei procedimenti caratterizzati dal rischio-corruzione, per acquisire preventivamente dai dipendenti una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza del conflitto di interessi per la nomina delle commissioni di concorso (allegato 6 E al PTPCT 2017/2019)
- i) sostenere la procedura informatizzata, già predisposta, per l'istituto del c.d. *Whistleblowing o Segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti*, che è caratterizzata da una tutela rinforzata della riservatezza, ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. n.165/2001 e s.m.i. e modificato dalla legge 30.11.2017 n. 179; (cfr. par. 1.8.2); sostenere il canale comunicativo con l'esterno già attivato parallelamente dalla U.O.SD. U.R.P. e Comunicazione interna;
- j) dare attuazione al c.d. 'divieto di *Pantouflage o Revolving doors*', vigente per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro del pubblico dipendente, ai sensi dell'art.53, 16-ter, T.U. sul Pubblico Impiego, prevedendo specifiche misure di prevenzione al riguardo (cfr. par. 1.8.4);
- k) attuare la rotazione del personale, quale misura di carattere preventivo e successivo (cfr. par. 1.8.1);
- l) introdurre negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito - predisposti dalle U.O.C. istituzionalmente legittimate - *i c.d. Protocolli di legalità o Patti di integrità per l'affidamento di commesse*, con l'espresso avviso che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute è causa di esclusione dalla gara, ex art. 1, comma 17, Legge n. 190/2012 (cfr. par. 1.8.3 ) (allegato 8 al PTPCT 2017/2019);
- m) assicurare il principio della rotazione degli affidamenti a ogni tipologia di fornitore;
- n) attuare la formazione del personale, generica e specifica (sulle materie istituzionali nonché sulla normativa anticorruzione ad esse applicata), e individuare annualmente i nominativi del personale da destinare a specifico aggiornamento, d'intesa tra i Referenti per la prevenzione della corruzione ed il RPCT ed i dirigenti (cfr. par. 1.10)
- o) assicurare gli adempimenti sulla Trasparenza, con pubblicazione nel sito web istituzionale dei dati sui provvedimenti adottati dall'Amministrazione nelle aree prescritte dal legislatore (art.1, comma 16, Legge n. 190/2012) e alimentare periodicamente la pubblicazione delle informazioni prescritte dal D.



Lgs. n. 33/2013 , così come modificato dal D.L.vo n. 97/2016 in apposita sezione del sito web aziendale denominata “Amministrazione Trasparente”; osservare le prescrizioni di dettaglio contenute nel presente documento, Parte Seconda: Trasparenza e nella Griglia contenente gli obblighi di pubblicazione allegata al presente PTPCT per consentire il controllo sulle decisioni aziendali da parte dei soggetti esterni e, in modo particolare, sulle attività più esposte al rischio di corruzione, ex art. 1, comma 9, lett. b), della Legge n. 190/2012;

- p) monitorare l'effettivo rispetto dei termini procedurali nelle strutture organizzative, a cura dei Referenti, con progressiva eliminazione delle anomalie (art. 1, co. 28, Legge n.190/2012) e con giustificazione di eventuali scostamenti/deroghe in sede di rendicontazione semestrale;
- q) garantire la completa tracciabilità dei processi e dei procedimenti amministrativi nonché l'accesso telematico ai dati mediante informatizzazione dei medesimi, con monitoraggio da parte dei Referenti, in modo da poter fornire tempestivamente ai richiedenti/aventi diritto le notizie sullo stato di avanzamento, sui tempi, sul nominativo del responsabile del procedimento, ivi compresa l'indicazione dell'indirizzo-PEC aziendale per le comunicazioni, oppure fornendo agli aventi diritto i riferimenti per il collegamento ipertestuale ai provvedimenti già pubblicati nel sito web istituzionale. Ciò concorrerà a potenziare sia l'apertura dell'Amministrazione verso l'esterno, anche per via telematica, sia le forme di controllo diffuso sull'attività istituzionale da parte dell'utenza;
- r) assicurare la trattazione dei procedimenti in ordine cronologico, salvo eccezionali ragioni, onde evitare possibili favoritismi da parte del personale preposto;
- s) garantire la verbalizzazione degli incontri di lavoro, al fine di ufficializzarne i contenuti e gli accordi e di consentire la tracciabilità dei processi;
- t) obbligo del rispetto ed applicazione del codice di comportamento adottato con deliberazione n. 730/DG del 2.08.2018 e trasmissione al RPCT di una relazione illustrativa degli atti posti in essere dal responsabile della struttura e dei risultati di monitoraggio interno;
- u) rispetto della normativa in materia di protezione dei dati;
- v) rispetto ed applicazione di tutte le disposizioni aziendali emanate ed emanande.



Tutti i modelli di dichiarazione di conflitto di interesse sono pubblicati sul portale aziendale -modulistica- modelli di assenza conflitto di interesse e patti di integrità. La modulistica per la segnalazione illeciti di cui al punto i) si trova su home intranet – link utili – segnalazione di illecito.

### 1.7.5. Misure Ulteriori e Specifiche - *elenco generale*

Esse vengono proposte dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione, per essere discusse e condivise con il RPCT, in rapporto ai processi dagli stessi diretti.

SEGUE L'ELENCAZIONE DELLE PRINCIPALI MISURE SPECIFICHE, che verranno riproposte ed assegnate alle varie strutture con la Mappatura dei rischi:

- a) condurre verifiche periodiche sulle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rilasciate dai dipendenti; adottare specifica modulistica per gli incarichi extra-istituzionali da essi svolti al di fuori dell'orario di servizio e soggetti ad autorizzazione datoriale ex art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.; pubblicare in forma aggregata (elenco massivo) i dati delle autorizzazioni già definite, in apposita sezione del sito web istituzionale;
- b) intensificare la collaborazione tra RPCT, DPO, Ufficio Controllo Interno, UOSD ICT, UOC Programmazione e Controllo e U.O.S.D. URP e Comunicazione interna e, in particolare, continuare a sostenere presso l'U.R.P. l'apposito canale di comunicazione istituito per acquisire eventuali segnalazioni della cittadinanza su presunti episodi di corruzione e/o conflitto di interessi, da trasmettere tempestivamente al RPCT per l'istruttoria;
- c) raccomandare al personale di questa Azienda Ospedaliera l'osservanza di una condotta eticamente corretta ed allineata alle migliori pratiche nei rapporti con i pazienti/utenti, quale misura ispirata alla precipua *mission* istituzionale;
- d) adottare Regolamenti/Codici interni e adeguare alla normativa anticorruzione quelli già esistenti, anche al fine di disciplinare le attività istituzionali secondo criteri oggettivi e predeterminati, atti a contenere la discrezionalità e ad eliminare eventuali episodi di 'favoritismo';
- e) sostenere la pubblicazione sul sito web aziendale (Intranet) di Avvisi/Comunicati destinati ai dipendenti, su casi esemplificativi anonimi tratti dall'esperienza concreta dell'amministrazione, in cui si prospetta il comportamento non adeguato (che realizza l'illecito disciplinare) ed il comportamento che invece sarebbe stato opportuno o doveroso tenere, anche alla luce degli indirizzi dell'A.N.AC. e del Dipartimento



Funzione (tale iniziativa, in linea con le previsioni del P.N.A. 2013/2015, è risultata efficace, a fini di informazione interna, essendo finalizzata a riproporre in corso d'anno norme ed esempi di taglio pratico, ricorrenti nelle quotidiane attività della P.A.);

- f) regolare l'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato;
- g) dare informazione della disciplina nazionale ed aziendale -in tema di prevenzione della corruzione- al personale di nuova assunzione o immesso in servizio a seguito di mobilità, mediante esibizione della normativa o più semplicemente attraverso l'indicazione dei links per la consultazione informatica dei testi normativi, con informazione dell'esistenza in Azienda dell'Ufficio del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione; continuare a richiamare la disciplina anticorruzione (la Legge n. 190/2012, il vigente P.T.P.C. ed il Registro dei rischi, e del Codici di comportamento) nei contratti individuali di lavoro di nuova stipulazione;
- h) applicare il codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02 agosto 2018, tenuto conto delle linee guida ANAC di cui alla deliberazione 358 del 29 marzo 2017 avente ad oggetto: *"Linee guida per l'adozione del codice di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale"*;
- i) condurre verifiche sulla ricorrenza delle situazioni di incompatibilità e di inconfiribilità, all'atto del conferimento di un incarico, come descritte nel D. Lgs. n. 39/2013, per il quale è stato predisposto apposito modello di dichiarazione (allegati 6 G- 6H al PTPCT 2017/2019).

In proposito si prende atto delle indicazioni fornite dall'A.N.AC. con la Delibera n.149 del 22.12.2014, che è interpretativa del D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario e modificativa del parere rilasciato con Delibera n. 58/2013 dall'ex Civit.

- l) pubblicazione dei dati e dei documenti nel sito web aziendale Sezione Amministrazione Trasparente, in attuazione del D.L.vo n. 33/2013, così come modificato dal D.L.vo n. 97/2016 e linee guida attuative e come indicato nella Griglia allegata al presente PTPCT.



## I.8 Misure approfondite nei precedenti PTPCT o oggetto di approfondimento nel presente PTPCT 2020-2022

Ciascuna misura anti corruttiva descritta nel presente paragrafo, salvo diversa precisazione, è stata ampiamente trattata nei precedenti PTPCT, cui si rinvia per i dettagli metodologici.

### I.8.1 Rotazione del Personale

- **Rotazione Programmata** del personale apicale (dirigenti, titolari di posizione organizzativa e funzionari)

Tale misura costituisce un presidio anticorruzione di carattere organizzativo e obbligatorio, da attuare in ambito aziendale, compatibilmente con le risorse umane disponibili e fatte salve eventuali specifiche professionalità. In considerazione dell'attuale fase storica, caratterizzata da un lungo periodo di criticità economiche e del blocco del *turn over* di personale, occorre dare attuazione a tale misura nelle strutture interne che sono dotate di un congruo numero di personale.

- Per quanto attiene alla rotazione (programmata) occorre fare un breve accenno al fatto che trattandosi di azienda sanitaria la dirigenza sanitaria e sanitaria non medica – stante il carattere di infungibilità – non può essere sottoposta a rotazione. Per quanto attiene, invece, all'area del comparto, negli ultimi anni, a causa del blocco del *turn over*, la rotazione è stata attuata in minima parte. Oggi, al contrario, grazie alle assunzioni- seppur a tempo determinato - di nuovo personale è stato possibile far ruotare il personale nella maggior parte delle aree, e soprattutto di quelle aree riconosciute dall'ANAC come aree più esposte a rischio corruzione. In alcuni casi in cui la misura della rotazione non trova attuazione a causa di personale limitato si suggerisce di scindere in fasi il processo assegnandolo a dipendenti diversi e condividere il più possibile le varie procedure, anche attraverso l'utilizzo di cartelle informatizzate condivise, che consentono una maggiore visibilità dei processi all'interno dello stesso ufficio.
- Per quanto attiene alla dirigenza diversa dall'aria sanitaria e sanitaria non medica, l'Azienda, negli ultimi anni ha dovuto garantire la continuità dei servizi ricoprendo posti vacanti ( o momentaneamente vacanti) attraverso l'espletamento di Avvisi Pubblici a tempo determinato, che per questo hanno comunque garantito una forma di rotazione.
- Per quanto attiene invece al conferimento degli incarichi, l'Amministrazione procede regolarmente ad indire un apposita procedura (espletamento di Avviso) per il conferimento degli incarichi di dirigenza.

Nello specifico, nell'anno 2019, l'Azienda ha fatto ruotare- assegnando ad altra unità operativa- ben 9 unità di personale come di seguito riportato:

In particolare tali assegnazioni hanno riguardato:

- n. 1 Collaboratore Amministrativo Professionale Senior;
- n. 2 Collaboratori Amministrativi Professionali;
- n. 4 Assistenti Amministrativi;
- n. 2 Operatori Tecnici.

La UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane nel corso dell'anno 2019 ha posto in essere una rotazione del personale ivi operante, a seguito di riassegnazione di alcuni adempimenti (tra i quali procedure selettive a vario titolo, gestione incarichi extra – istituzionali, gestione matricolare del personale Dirigente, anagrafe delle prestazioni) ad altre unità di personale amministrativo già operanti all'interno della predetta UOC.

E' stato trasmesso, giusta nota prot. n. 40284 del 03.12.2019 il piano triennale 2019 – 2021 per il fabbisogno di personale alla Regione Lazio, ai fini della conseguente approvazione ed è ancora in corso di definizione.

In merito al fabbisogno si rappresenta che il relativo procedimento è in corso di definizione secondo le indicazioni regionali.

In relazione all'anno 2019 sono state richieste, per quanto attiene all'area amministrativa, le seguenti unità di personale :

Qualifica	Unità a tempo indeterminato	Unità a tempo determinato	Unità con contratto ex art. 15 septies D.lgs 502/1992
Dirigente Amministrativo	3	5	1
Collaboratore Amm.vo Prof.le	12	0	0
Assistente Amm.vo	53	30	0
Coadiutore Amm.vo	6	0	0
Commesso	2	0	0
Dirigente Analista	1	0	0
Collaboratore Tecnico	2	0	0
Assistente Tecnico	7	0	0

Per quanto attiene al personale dirigenziale afferente all'area amministrativa, si fa presente che la quasi totalità degli incarichi dirigenziali, tuttora in corso, è stata attribuita nell'anno 2015, nel rispetto della vigente regolamentazione legislativa, contrattuale ed aziendale in materia, con durata rispettivamente settennale per gli incarichi di direzione di Unità Operativa Complessa e quinquennale per le altre tipologie di incarichi. Si precisa che ad avvenuta scadenza di detti incarichi dirigenziali si procederà alla nuova attribuzione degli stessi, sempre nel rispetto della vigente disposizione legislativa, contrattuale ed aziendale in materia, tenuto, naturalmente, conto delle eventuali modifiche che sopravverranno alla stessa a seguito del nuovo CCNL dell'Area Dirigenza Professionale Tecnica ed Amministrativa, la cui stipula è tuttora *in itinere*.

Si riporta di seguito lo schema di sintesi dei dipendenti presenti in servizio alla data del 31.12.2019.

	31.12.2019	
DIRIGENZA	T.I.	T.D.
RUOLO SANITARIO	532	9
RUOLO PROFESSIONALE	4	
RUOLO TECNICO	3	
RUOLO AMMINISTRATIVO	6	5
Totale Dirigenza	545	14
COMPARTO	T.I.	T.D.
RUOLO SANITARIO	1290	15
RUOLO TECNICO	143	5
RUOLO AMMINISTRATIVO	156	34
Totale Comparto	1589	54

Per quanto attiene, infine, alle procedure selettive di reclutamento di nuove unità di personale, è in corso di attivazione la piattaforma procedure concorsuali al fine della presentazione on line delle domande di partecipazione (Deliberazione n.207/DG del 19/10/2019).

#### - **Rotazione Straordinaria**

Si conferma la prescrizione secondo cui, ove sia stato intrapreso un procedimento disciplinare e/o penale nei confronti di un dipendente per condotte di natura corruttiva nell'esercizio delle proprie funzioni, occorre attuare la rotazione c.d. successiva assegnando tale lavoratore ad altra struttura, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto di lavoro, ove necessario.

Restano fermi i casi di rotazione previsti per la revoca dell'incarico e nelle ipotesi di applicazione di misure cautelari, sempre con salvaguardia della continuità dell'azione amministrativa.

Al fine di poter dare attuazione alla citata misura, si rende necessario intensificare la formazione del personale, in modo da generare una conoscenza omogenea dei processi lavorativi ed evitare l'eccessiva infungibilità di funzioni tra i dipendenti.





In ogni caso, la rotazione del personale è tra le misure previste dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione, pertanto, il Responsabile dell'Ufficio dovrà applicarla ogni volta che, tenuto conto delle risorse a disposizione, sarà possibile o nei casi in cui la misura dovesse rendersi necessaria per evitare eventuali conflitti di interesse o situazioni che possano far nascere dubbi sulla “correttezza o imparzialità” della procedura seguita.

### **1.8.2 Segnalazioni di illeciti: regolamentazione del c.d. WHISTLEBLOWING e di altri tipi di segnalazione - integrazione della disciplina legislativa ed aziendale**

Al fine di dare attuazione al c.d. Whistleblowing, ai sensi dell'art. 54-bis, del decreto lgs. n. 165/2001, introdotto per effetto della Legge 6.11.2012, n. 190, questa Azienda Ospedaliera ha predisposto un canale informatizzato - riservato e differenziato - ad uso dei propri dipendenti, per la segnalazione da parte dei medesimi di presunti episodi di corruzione ovvero di condotte, fatti o atti illeciti riscontrati nell'ambito dell'attività istituzionale. Alla luce delle modifiche introdotte dalla Legge 30.11.2017, n. 179, recante norme sulla “Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti” questa Azienda ha adeguato la procedura alle nuove disposizioni normative.

La procedura di Whistleblowing, posta a regime, consta dei seguenti elementi costitutivi, che sono necessari per il corretto funzionamento:

- *istruzioni scritte* per l'utilizzo dell'istituto, che ne illustrano le caratteristiche essenziali;
- *modulo prestampato utilizzabile per la presentazione di segnalazioni*, in modo da assicurare uniformità e completezza delle dichiarazioni rese;
- *canale informatizzato per la presentazione di segnalazioni da parte di dipendenti* - casella di posta elettronica [segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it](mailto:segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it)

Le istruzioni per l'utilizzo della procedura e il modulo (*allegati n. 8 e n. 8A PTPCT 2018/2020*) sono rinvenibili nel sito aziendale *seguendo il seguente percorso*: intranet aziendale – informazioni utili – segnalazioni illeciti.

Il modello prestampato è stato predisposto per agevolare la presentazione di segnalazioni, le quali debbono essere adeguatamente documentate e circostanziate, ossia, devono contenere elementi atti a dimostrare la possibile fondatezza della dichiarazione e ad identificare fatti, luoghi, uffici e/o soggetti coinvolti nella vicenda o situazione ivi rappresentata. In altri termini, tali segnalazioni devono fornire prova della propria attendibilità, e non avere carattere strumentale -denigratorio, discriminatorio o delatorio- per meri scopi personali o rivendicativi, (esulano dal campo di applicazione di tale 'strumento anticorruzione', ad esempio, le mere rivendicazioni, contestazioni e/o lamenti di un dipendente nei confronti del proprio diretto superiore gerarchico, per motivi inerenti alla gestione del rapporto di lavoro o di servizio. Per le stesse ragioni, ne è vietato l'uso eventualmente diretto a denigrare i colleghi, che configurerebbe peraltro



un'ipotesi sanzionabile per violazione dei vigenti Codici di Comportamento -nazionale e aziendale- e dei Regolamenti disciplinari interni).

Pertanto, si sottolinea che l'utilizzo di tale mezzo informatizzato, ai sensi di legge, potrebbe costituire un ulteriore veicolo per orientare e correggere l'azione amministrativa secondo modalità protette e riservate, intendendo con ciò porre in luce gli aspetti più *propriamente civili ed etici* correlati all'istituto in commento.

Rispetto a tale disciplina, dettata direttamente dalla Legge n.190/2012, successivamente si è registrata e si segnala la novella legislativa introdotta per effetto del D.L. n. 90 del 24 giugno 2014, convertito nella Legge 114 dell'11 agosto 2014.

Per la rilevanza accordata dal legislatore al predetto istituto, di seguito si riportano le norme di recente introduzione, che sono dirette a rendere più efficace l'applicazione del c.d. *Whistleblowing* a livello nazionale e decentrato:

- Art. 19, comma 5, lett. a), Legge n. 114/2014:

*“In aggiunta ai compiti di cui al comma 2, l’Autorità nazionale anticorruzione: a) riceve notizie e segnalazioni di illeciti, anche nelle forme di cui all’art. 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.”*

In generale, tale articolo reca norme sulla *‘Soppressione dell’Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e sulla definizione delle funzioni dell’Autorità nazionale anticorruzione’*

- Art. 31 della medesima Legge, modificativo dell’art. 54-bis, comma 1, del D.Lgs. n.165/2001; quest’ultimo, per tale effetto, recita testualmente:

*“Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell’articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all’autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o all’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro”.*

Ne deriva che è stato ampliato il novero dei possibili destinatari delle segnalazioni, da parte dei pubblici dipendenti, in tema di illecito in ambito amministrativo, con garanzia della pluralità dei referenti istituzionali, della difesa e dell’anonimato.

Come anticipato nel paragrafo 1.3 in merito alle attività alle quali il RPCT ha dato maggior rilievo nel corso dell’anno 2019, vi è quella dell’implementazione della piattaforma informatizzata per la segnalazioni di illeciti (Whistleblowing). A tal proposito si vuole evidenziare che la piattaforma prevede due modalità di segnalazioni: una completamente anonima ed una nella quale il segnalante può decidere **liberamente** di fornire le proprie generalità.



A tal proposito si riporta di seguito la previsione normativa prevista a favore del segnalante che decida di fornire le proprie generalità ai sensi del D.lgs 165/2001 art. 54 bis co.3: *“l'identità del segnalante non può essere rivelata”*.

Per coloro che accettano di effettuare una segnalazione di illeciti, rivelando la propria identità, si precisa che il D. Lgs. 165/2001 art. 54-bis c. 3 disciplina i casi in cui l'identità del segnalante è rivelata come sotto riportato:

- a) Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale
- b) Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.
- c) Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Le modalità di divulgazione della piattaforma informatica sono state indicate nel paragrafo 1.3. del presente piano.

Per ciò che attiene alla previsione di ulteriori forme di segnalazione (diverse dal citato Whistleblowing di cui sopra), con il presente Piano si fornisce la seguente regolamentazione di carattere generale, fatte salve nuove fattispecie ed eccezioni motivate, con la precisazione che le sotto indicate istruzioni si applicano solo ad eventuali segnalazioni pervenute in tema di corruzione o condotta illecita (ad essa latamente riconducibile):

a) SEGNALAZIONE EVENTUALMENTE PRESENTATA SU SUPPORTO CARTACEO

- se anonima, essa potrà essere presa in considerazione solo se analiticamente circostanziata e documentata;
- se nominativa/sottoscritta dal soggetto segnalante (interno od esterno alla P.A.), la stessa dovrà essere direttamente inoltrata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.), con obbligo di riservatezza, per consentirne il tempestivo esame;
- ove il R.P.C., previo sommario esame, ritenga che la segnalazione debba essere istruita, egli assegnerà un codice segreto al documento, per la registrazione in entrata (ciò avverrà nell'Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione), prima di istruire il relativo procedimento e di conservarlo in luogo sicuro;



- all'esito dell'istruttoria, ove siano emersi fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, il R.P.C. deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio cui appartiene il dipendente coinvolto (ovvero al dirigente sovraordinato, se trattasi di dipendente con qualifica dirigenziale), nonché all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare (Circolare D.F.P. n. 1/2013);
- ove egli riscontri fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale, ai sensi dell'art. 20, D.P.R. 3/1957 e dell'art. 1, comma 3, Legge n.20/94;
- ove riscontri fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) oltre a darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (Circolare D.F.P. n.1/2013).

#### b) ALTRE FORME DI SEGNALAZIONE E/O DI INFORMAZIONE

Quale misura attuativa di competenza, la U.O.S.D. U.R.P. e Comunicazione interna ha già istituito un proprio Canale informatizzato ad uso dei soggetti esterni (ad es., utenza, associazioni portatrici di interessi collettivi, ecc.) ossia per la presentazione di segnalazioni 'dall'esterno, in tema di corruzione o di condotta illecita riscontrata a livello aziendale, (esso *per tanto si differenzia dal canale informatizzato del c.d. Whistleblowing, che è destinato precipuamente ai dipendenti, per le denunce presentabili 'dall'interno'*). Tale canale è pubblicizzato nella home del sito web aziendale – sezione “Carta dei servizi e Ufficio Relazione con il Pubblico”, ove è disponibile apposita modulistica per la presentazione di segnalazioni. Per completezza, si indica di seguito la casella di posta elettronica a ciò dedicata: [urp@hsangiovanni.roma.it](mailto:urp@hsangiovanni.roma.it).

Si precisa che ogni eventuale segnalazione in tema di corruzione, inviata alla U.O.S.D. U.R.P. e comunicazione interna, deve essere successivamente inoltrata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, in forma riservata, ossia deve essere 'girata' esclusivamente alla casella dedicata [segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it](mailto:segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it) che è consultabile dal RPCT, come sopra indicato.

Ad ogni buon fine, chiunque venga a conoscenza di informazioni su fatti di natura corruttiva od illegale eventualmente riscontrati in ambito interno, ha l'obbligo di darne informazione -in forma diretta, riservata e tempestiva- al RPCT, fornendo elementi valutativi e/o probatori.

### **I.8.3 Patti di Integrità**

Nel rispetto dell'art. 1, comma 17, Legge n. 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione 2013/2015 il RPCT ha predisposto il modello "patto di integrità" da utilizzare in tutte le procedure di gara secondo la normativa vigente. Il modello è allegato al PTPCT 2017/2019 (Allegato 8) ed è rinvenibile nel sito aziendale seguendo il percorso indicato: intranet aziendale- modulistica- Modelli di assenza conflitto di interesse e patti di integrità.

### **I.8.4 Divieto di Pantouflage o Revolving Doors -**

*Ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. n. 165/2001, "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 ed è prevista la restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti" (comma introdotto per effetto della Legge 6 novembre 2012, n. 190).*

Al fine di dare attuazione al c.d. 'divieto di *Pantouflage* o *Revolving doors*' che vige per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro del pubblico dipendente, come sopra declinato, con il P.T.P.C.T 2013/2015 sono state prescritte le seguenti misure (di fatto adottate) a carico degli Uffici preposti all'assunzione e alla mobilità del personale che si riepilogano di seguito:

- adozione di modulistica prestampata, per la presentazione a cura del soggetto interessato - al momento del conferimento di un incarico dirigenziale apicale - di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per la preventiva presa d'atto del divieto di *pantouflage*, con menzione testuale della disciplina legislativa (misura effettivamente attuata d'intesa tra il RPCT e la U.O.C. Politiche del personale e Gestione Risorse Umane);
- espressa menzione di tale divieto nei Contratti individuali di lavoro di nuova stipulazione, a cura della suddetta UOC.

Per una maggiore osservanza del predetto divieto, previa consultazione dei Referenti Direttori/Responsabili delle strutture competenti per la gestione di gare e per l'affidamento di commesse, con il PTPC 2015-2017 è stato disposto l'inserimento del divieto *de quo* e di apposita dichiarazione



sostitutiva di atto di notorietà all'interno dei Patti di Integrità, da sottoscrivere a cura dei soggetti esterni che partecipano a gare/affidamenti (in proposito si consulti paragrafo I.8.3)

### **I.8.5 Incarichi extra-istituzionali dei dipendenti, ai sensi dell'art. 53, d. lgs. n. 165/2001 e s.m.i.**

Già dall'anno 2014 tale materia, attualmente disciplinata dall'art. 53, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., è stata caratterizzata dalla pubblicazione -nel sito web del Dipartimento Funzione Pubblica- dei "*Criteri Generali sugli incarichi vietati ai dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche*, a conclusione di un Tavolo Tecnico instaurato tra diversi soggetti istituzionali.

Tali criteri, diretti alle P.A. ai fini dell'orientamento della regolamentazione interna, sono stati divulgati da questa Azienda nel proprio sito web - rete Intranet - con appositi Avvisi, avente valore di notifica nei confronti della generalità dei dipendenti.

A decorrere dagli anni 2014 e 2015, è stata effettuata una formazione capillare in materia, rivolta a tutte le Strutture che applicano la norma *de quo* e che sono tenute, istituzionalmente, alla pubblicazione dei relativi dati nel sito web aziendale – Sez. Amministrazione Trasparente e nel sito PERLA PA. Nelle more dell'aggiornamento del regolamento in materia di incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art. 53 del D.lgs 165/01, l'Ufficio preposto, nell'arco dell'anno 2019:

- ha fornito istruzioni operative sulle modalità di creazione dell'elenco di incarichi ai dipendenti e di consulenti già inseriti in Anagrafe;
- ha suggerito l'iscrizione ai corsi Webinar organizzati dal PerlaPA e da ForzPA;
- ha avviato il processo di abilitazione nell'anagrafe di un dirigente subentrato ad altro che è cessato dal servizio;
- ha proceduto alla corretta applicazione del Regolamento interno contenente criteri oggettivi e predeterminati di autorizzazione degli incarichi esterni in applicazione della normativa vigente, da porre in raccordo con eventuali altri Regolamenti interni, garantendo la massima divulgazione dello stesso in ambito aziendale;
- ha effettuato verifiche sulla veridicità delle citate dichiarazioni sostitutive, ex art.71, DPR n.445/00.

Nel rimandare ai precedenti PTPCT per ogni ulteriore dettaglio si ribadisce che in caso di verifica esterna e di eventuale procedimento disciplinare per incarico svolto da un dipendente in carenza di autorizzazione, non è ammissibile la richiesta di autorizzazione per un nuovo incarico se non all'esito dei succitati procedimenti, che pertanto rivestono carattere pregiudiziale rispetto ad ogni ulteriore incarico soggetto ad autorizzazione. Nel presente anno verrà revisionato il regolamento redatto nel 2013.



### **I.8.6 Sperimentazioni**

Nel PNA 2015, approvato con Determinazione n. 12 del 28.10.2015, l'ANAC nella sezione dedicata alla Sanità, Aree di rischio specifico, dedica un paragrafo alla ricerca e alle sperimentazioni.

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi. Pertanto, la peculiarità di tali attività, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

L'individuazione di ulteriori rischi e misure sarà oggetto di approfondimento nell'ambito del Tavolo tecnico tra ANAC, Ministero della Salute e Agenas nella consapevolezza che in questa area di rischio interagiscono attori a diversi livelli, nazionale, regionale e locale.

Tuttavia, già nella citata Determinazione n. 12/2015, l'ANAC, in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, fornisce quale indicazione l'adozione del più ampio numero di misure di prevenzione. In particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Si è proceduto, pertanto, al fine di dare attuazione alle misure specifiche in materia previste nel PTPCT 2017-2019 ad adottare un nuovo regolamento per l'autorizzazione delle sperimentazioni cliniche e studi osservazionali, approvato con Deliberazione n. 415/DG del 24.05.2017 ed integrato con Deliberazione n. 1097/DG del 15.12.2017. Detto regolamento prevede l'utilizzo di schede, redatte sul modello dell'AIFA da utilizzare quale strumento per l'analisi dei costi, la previsione dell'utilizzo dei compensi, il coinvolgimento del personale di assistenza, l'assunzione di Responsabilità dello sperimentatore e del Direttore dell'Unità operativa presso la quale la sperimentazione si svolge, nella fase precedente l'acquisizione del parere da parte del Comitato Etico di riferimento sullo studio. Inoltre si è proceduto con il coinvolgimento delle Unità operative interessate e dell'ICT, ad attivare i percorsi informatici per differenziare i costi addebitabili agli sponsor, in caso di sperimentazioni profit, dai costi addebitabili al SSR oltre a prevedere l'acquisizione delle dichiarazioni in merito ad interessi e/o relazioni che possano coinvolgere i professionisti interessati ed è stata prevista l'istituzione di un comitato per la revisione dei progetti di ricerca clinica (Institutional Review Board I.R.B.). Dall'anno 2018 si è dato attuazione ai regolamenti adottati.



### **I.8.7 Dichiarazione di pubblico interesse rilasciate dai professionisti dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata (Scheda AGENAS)**

In considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene indispensabile adottare il più ampio numero di misure di prevenzione. In particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, si è proceduto a comunicare ai professionisti interessati, che intervengono nei processi decisionali, la modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica, che l'Agenas ha reso disponibile sul proprio sito istituzionale.

Per favorire l'implementazione di un flusso di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo, il Responsabile PCT nel corso dell'anno 2019 ha comunicato ai soggetti interessati l'obbligo di compilazione e di aggiornamento, almeno annuale, della dichiarazione di pubblico interesse. A tal proposito l'Ufficio di supporto del RPCT si è impegnato nella divulgazione e nell'informazione con lo scopo di far comprendere agli interessati la necessità della compilazione e sta continuando a supportare i soggetti individuati nell'iscrizione e compilazione.

Le sopraindicate attività sono state condotte per l'anno 2019, e verranno condotte per gli anni a venire, in considerazione dell'evoluzione delle indicazioni dell'ANAC/AGENAS nonché delle trasformazioni in ambito aziendale. Infatti, il suddetto adempimento è stato ribadito del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02 agosto 2018, oltre che essere stato oggetto di specifica deliberazione n.518/DG adottata il 11.6.2018.

Essendo uno strumento di garanzia del professionista sul piano individuale e della governance amministrativa a livello aziendale, se ne raccomanda la compilazione con cadenza annuale, salvo eventuali ulteriori sopravvenute esigenze di aggiornamento.

A gennaio 2020, il bilancio relativo alla compilazione delle "dichiarazioni di pubblico interesse" è ottimo. Nell'arco dell'anno l'Ufficio continuerà ad operare sul fronte AGENAS accertando che la compilazione venga aggiornata nei termini previsti.





### **I.8.8 Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.)**

Per uniformare le modalità operative e di funzionamento dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti a quelle degli altri servizi AVCP il D.lgs. 179/2012 inserito dalla legge di conversione n.221/2012 ha demandato all'ANAC il compito di stabilire con propria deliberazione le modalità operative e di funzionamento dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti.

Tutte le stazioni appaltanti devono individuare il nominativo del responsabile, ai sensi della legge 241/90.

Il Responsabile dell'Anagrafe Unica deve provvedere alla verifica e/o compilazione dei dati identificativi della stazione appaltante stessa e all'aggiornamento, almeno annuale dei dati già comunicati.

L'ANAC potrà richiedere la trasmissione del provvedimento di nomina del RASA per l'espletamento di eventuali successive verifiche.

Ai sensi della normativa sopracitata questa Azienda, con deliberazione n. 33/DG del 16.01.2019 ha individuato Responsabile R.A.S.A. il Dirigente della UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico, e EBM nonché RPCT aziendale ed in data 23.01.2019 si è provveduto all'ultimo aggiornamento, come si evince dall'attestato emesso da AVCP in pari data e pubblicato sul portale Amministrazione trasparente.

### **I.8.9 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, esternalizzata. Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida.

Ciò ha indotto a prendere in esame il tema già nei precedenti Piani e nella mappatura del rischio, già dal 2014, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica - che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari – connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito.

Nell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata la gestione del servizio non è esternalizzata.

Le misure adottate negli anni precedenti, incrementate e confermate nella mappatura per l'anno 2019, sono volte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (es. rotazione degli operatori assegnati al servizio) ed a garantire la massima trasparenza nella gestione del servizio (ad esempio mediante esposizione al Pubblico dell'Elenco delle ditte di Onoranze Funebri di Roma e Provincia per una scelta libera e consapevole e controllo che tale documento sia costantemente consultabile).



## **I.9 Rischio in ambito Sanitario e relazione con il rischio di corruzione.**

Il concetto di “rischio” in ambito sanitario è correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. Non è escluso tuttavia che possa sussistere una correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di “maladministration”.

Gli strumenti per la mappatura, valutazione e trattamento del rischio sono condivisibili con il Rischio Clinico. Il Clinical Risk Manager, infatti, ha il compito di governare il Rischio Clinico con la *stessa metodologia scientifica* che viene utilizzata per il controllo del rischio in generale.

Il sistema di mappatura del Rischio Clinico si fonda non solo su tecniche retro-attive - quali l’incident reporting (segnalazione volontaria e spontanea di eventi o quasi-eventi avversi), la denuncia medico-legale di sinistri, gli atti di citazione, gli esposti e reclami dell’utenza - ma anche su analisi proattive dei processi, mediante l’utilizzo di strumenti come il *safety walkaround*, gli audit organizzativi, le analisi FMECA, le *Morbidity e mortality review*, ecc.

Anche l’analisi della qualità lavorativa (analisi di clima interno, la misurazione dello stress lavoro-correlato ed i connessi decrementi di performances produttive o livelli di assenteismo per malattia, denunce di mobbing, esoneri per L. n.104 del 1992) di fatto sono indicatori di disagio potenzialmente correlabili a illecite condotte amministrative nella gestione del personale (assegnazioni di incarichi e spostamenti ad altre funzioni, riconoscimenti di fasce economiche, corresponsioni di indennità e/o altri benefit, manipolazioni del sistema premiante individuale, provvedimenti disciplinari adottati in maniera non trasparente, ecc.).

Pertanto, la predisposizione e l’utilizzo di una piattaforma informatizzata e condivisa da più attori istituzionali (oltre alle due citate figure, potrebbero convergervi: ad esempio, anche il Responsabile dell’Ufficio del Personale, il Responsabile dei flussi informativi, il Provveditorato, l’Ufficio Legale, ecc.) sulla quale inserire nel tempo gli elementi utili alla costruzione di un database degli eventi rilevanti sia sul piano operativo (tecnico-assistenziale) che su quello organizzativo (amministrativo-gestionale), potrebbe favorire certamente una mappatura “a tutto campo” della realtà aziendale, consentendo una più agevole identificazione delle criticità e dei rischi, successivo oggetto di analisi e valutazione sia da parte del Risk Manager (per implementare il processo di MCQ - Miglioramento Continuo della Qualità), sia da parte del Responsabile della prevenzione della Corruzione (per la ricognizione delle aree e funzioni aziendali e degli operatori da assoggettare ad un più rigoroso controllo e, laddove necessario, ad eventuale denuncia). Le azioni programmate del Rischio Clinico sono dettagliate in step, come previsto dalla Società di Qualità.

Già negli anni passati è stata condotta un’analisi sulla possibile attuazione e fattibilità della piattaforma informatizzata, con successiva installazione e configurazione del suddetto *software sui server aziendali*. Nel 2017 è stato personalizzato un software di rilevazione del rischio in ambito sanitario (incident reporting) fruibile, in forma anonima, degli esercenti la professione sanitaria, accedendo dall’intranet aziendale.



In sintesi il presente documento individua nell'allegato cronoprogramma (Allegato n. 5) gli step propedeutici alla valutazione finale del rischio aziendale sia da mal practice medica sia da maladministration.

## **1.10 Formazione**

Per quanto attiene alla formazione, si precisa che in questi giorni è in corso di adozione la deliberazione riguardante il piano di formazione aziendale per l'anno 2020.

L'Azienda, nel rispetto degli obblighi di formazione continua garantisce formazione nei vari ambiti, aumentando continuamente il novero del personale formato. Per tale attività l'Azienda si serve sia di soggetti esterni, come ad esempio i Corsi di Valore P.A. organizzati dall'INPS, sia da docenti interni alla stessa amministrazione.

Nel corso dell'anno 2019 l'Azienda, proprio in considerazione delle aree di rischio indicate dall'ANAC:

- ha deliberato (deliberazione n. 378/DG del 23 dicembre 2019) l'affidamento della fornitura di un corso di formazione in modalità "on the job", dal titolo "L'Ingegneria dei processi nella prevenzione del rischio corruzione";
- ha ulteriormente sostenuto la formazione in materia di prevenzione di corruzione attraverso l'iscrizione del RPCT e del personale di supporto amministrativo ad un corso proposto da FORMEL;
- ha inserito i capi di dipartimento nei corsi di formazione a cura di Valore P.A., da tenersi nell'anno 2020, in considerazione sia delle nuove nomine intervenute a seguito dell'applicazione del nuovo Atto aziendale, sia per cessazione dal servizio per personale precedentemente formato.

L'Attività formativa – informativa viene, inoltre, svolta anche dal RPCT costantemente ed, in particolare, in occasione del monitoraggio semestrale, nel corso del quale vengono trasmesse nuove informazioni normative o di indirizzo dettate dall'ANAC, ed al tempo stesso, vengono condivise criticità e concordate con i Referenti possibili soluzioni o modalità operative di indagine da porre in essere. Detta attività rappresenta, inoltre, un momento utile anche per incontrare i Dirigenti /Referenti che sono subentrati in corso d'anno nella titolarità di alcune strutture, a fini di sensibilizzazione, di partecipazione e di presa in carico delle connesse responsabilità.

Si prevede negli anni 2020-2022, di proseguire con l'effettuazione dei corsi di formazione specifica rivolta ai funzionari che trattano materie particolarmente esposte a rischio corruzione.

## Corsi espletati

Corsi Valore PA - Area tematica: Anticorruzione e trasparenza; Responsabilità amministrativa; Codice degli appalti; Gestione e controllo spesa pubblica

ANNO	N. CORSI	N. FORMATI
2015	12	49
2016	13	11
2018	12	11
2019	3	21

Corsi in tema specifico di anticorruzione svolti da vari Enti formatori:

ANNO	N. CORSI	N. FORMATI
2014	3	8
2015	2	183
2016	6	195
2017	2	38
2018	3	11
2019	9	106

## I.11 Controlli - Sistema dei Controlli Interni

### I.11.1 Stato attuale

Allo stato attuale le attività di prevenzione e contrasto dell'illegalità sono ricomprese nel sistema di controlli sotto indicato:

- Monitoraggio semestrale da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), attraverso incontri programmati, per attuare la rendicontazione delle misure a cura dei Referenti in materia, con adozione di reportistica e previsione dell'obbligo di documentazione; oltre al monitoraggio semestrale, per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione dati e documenti in Amministrazione Trasparente, in attuazione del D.L.vo n. 33/2013, così come modificato dal D.Lvo n. 97/2016 e della griglia allegata al presente piano (Allegato n. 6 ) vengono effettuati costanti controlli sullo stato di attuazione con conseguenti segnalazione ai Referenti, ove necessario, per porre in essere gli adempimenti;

- Verifiche sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, da effettuare a cura degli Uffici competenti al ricevimento e al controllo delle medesime (ad es., UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane, UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI, ecc.), come già programmato nel previgente Registro/Mappatura dei Rischi (*misura trasversale*);
- oltre alle verifiche periodiche sulle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà che vengono effettuate dalle U.O. sui procedimenti di competenza, e compatibilmente con le risorse di cui l'Ufficio PCT dispone, sono stati avviati controlli a campione su:
  - dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà di assenza di conflitto di interesse rilasciate ex D.L.vo 39/2013;
  - dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà di assenza di conflitto di interesse da Presidenti e Componenti di Commissioni di gara;
- Nomina di una commissione ad hoc per la verifica di eventuali segnalazioni;
- Intensificazione del Raccordo, periodico e/o su richiesta, del RPCT con i Referenti designati per le aree esposte al rischio-corrruzione, (anche a seguito di eventuali segnalazioni di illecito che interessino le rispettive aree di attività);
- Controllo istituzionale, di carattere successivo, esercitato periodicamente dall'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione, con il supporto della UOC Programmazione e controllo.

### **1.1.1.2 Previsioni per il Triennio 2020- 2022**

Il Sistema dei controlli è finalizzato all'accertamento della regolarità amministrativa, del rispetto delle procedure, nonché della regolarità contabile; si basa sulle attività di valutazione e utilizza gli strumenti dell'ispezione e del riscontro per definire e promuovere oppure per segnalare alle sedi eventualmente competenti le iniziative di censura e le sanzioni previste dalle norme e dai regolamenti. Il Sistema dei controlli si articola in :

- Attività di controlli esterni sull'operato dell'Azienda (posto in essere dallo Stato, attraverso i Ministeri, dalla Regione, dalla Corte dei Conti)
- Attività di controlli interni

I controlli interni, delineati dalla normativa vigente, rappresentano un fondamentale strumento di governo aziendale volto al raggiungimento di obiettivi gestionali ed obiettivi di rispetto delle leggi e delle norme.

Il controllo di legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa viene effettuato dal Collegio Sindacale, come previsto dalla normativa vigente.

Il controllo di gestione, correlato alla gestione per obiettivi e supportato dal sistema di valutazione aziendale, verifica l'efficacia (rapporto tra obiettivi e risultati), l'efficienza (rapporto tra risorse impiegate e

risultati) e l'economicità dell'attività, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati

Il controllo interno per il Percorso Attuativo di Certificabilità, finalizzato a prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio al fine di raggiungere gli standard organizzativi, contabili procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati di bilancio dell'Azienda, effettuato da specifico ufficio indipendente ed identificato all'interno di una unità operativa in staff alla Direzione Generale

Nel corso dell'anno 2016 sono stati adottati: il manuale delle procedure Ciclo Passivo (Deliberazione n. 448/DG del 14.6.2016) ed il manuale delle procedure amministrativo contabili - Ciclo attivo (Deliberazione n. 1083/DG del 30.12.2016).

Nel 2017: avvio dell'attività ricognitiva delle procedure al fine di implementare il percorso attuativo di certificabilità e definizione della procedura specifica di controllo interno e adozione regolamenti procedure ciclo attivo e ciclo passivo; nel corso dell'anno sono stati adottati : il manuale della procedura amministrativo – contabile “Ciclo Personale” (Deliberazione n. 691 del 17.08.2017), il manuale della procedura amministrativo - contabile “Ciclo rimanenze” (Deliberazione n. 690/DG del 17.08.2017), il manuale della procedura amministrativo - contabile “Disponibilità liquide (Tesoreria)” (Deliberazione n. 242 del 23.03.2017, il manuale della procedura amministrativo - contabile “Ciclo Immobilizzazioni” (Deliberazione n. 907/DG del 2.11.2017, il manuale della procedura amministrativo - contabile “Ciclo Patrimonio Netto” (Deliberazione n. 769/DG del 27.09.2017, “Regolamento per la ripartizione dell'incentivo di all'art. 113 del D.lgs n. 50 del 18.04.2016” (Deliberazione n. 689/DG del 17.08.2017;

nel 2018: completamento definizione procedure con adozione regolamento di funzione controllo interno e audit e avvio procedure di controllo;

nel 2019: messa a regime del sistema.

Il R.P.C.T.T procederà, di propria iniziativa o su input (proveniente, ad esempio da segnalazioni o dalla Direzione, ecc.) ad effettuare controlli, a campione, sulle procedure di tutte le aree, con particolare riferimento a quella dei contratti pubblici – fase dell'esecuzione dei contratti ( si rinvia alle misure di controllo previste nella Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'ANAC -Aggiornamento PNA 2015). Per quanto attiene agli adempimenti per l'anno 2019, la struttura continuerà ad aggiornare le procedure per renderle sempre più rispondenti all'evoluzione normativa , per superare le non conformità rispetto alle stesse, rilevate a seguito degli internal audit e per snellire le procedure amministrative. In ogni caso le procedure saranno testate e migliorate attraverso il ricorso continuo alla metodologia dell'audit .

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione di dati personali, recepito con D. Lgs. n.101/2018, l'Azienda ha disposto con O.d.S. n. 28/DA/DS del 15 maggio 2018 di costituire un Registro delle attività di trattamento di dati personali, individuando i Responsabili che provvederanno alla rilevazione delle attività di trattamento dei dati personali effettuati nell'ambito delle relative Unità Operative.



IL D.P.O., al fine di uniformare alla nuova normativa le attività esercitate dall'Azienda, ha affrontato le tematiche relative alle sperimentazioni cliniche, ai contratti di fornitura beni e servizi sottoscritti con atto pubblico amministrativo, e alle convenzioni sia con enti pubblici che privati, adempiendo agli obblighi di Legge in tema di privacy.

Nell'attuazione della funzione di monitoraggio dello stato di attuazione della normativa, il DPO effettuerà Audit presso le strutture individuate. Tale misura è stata inserita nella mappatura 2019 allegata al presente PTPCT .

### **I.11.3 Previsione di sanzioni, in caso di violazione del P.T.P.C.T., e collegamento delle misure di Prevenzione con il Ciclo della Performance (P. Organizzativa e P. Individuale)**

Si richiamano integralmente le sanzioni prescritte dall'ordinamento in caso di inottemperanza alle norme anticorruzione che, a seconda della gravità della violazione, può determinare responsabilità disciplinare, amministrativa o pecuniaria, erariale nonché penale (si consulti in tal senso il Titolo II, Capo I, del Codice Penale, e segnatamente gli artt.318, 319 e 319-ter c.p.; la Legge n. 190 del 6.11.2012; il D. lgs. n. 39/2013; D. Lgs. n. 33/2013; l'art. 53, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. )

Si conferma che le misure di prevenzione dell'illegalità:

- vengono programmate in linea generale nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- sono integrate, condivise e *specificamente assegnate* alle aree di rischio attraverso le schede che compongono la Mappatura/Registro dei rischi, previa negoziazione e discussione con i singoli Referenti anticorruzione, secondo incontri da calendarizzare;

Inoltre, proseguendo nel processo aziendale avviato negli anni 2016, 2017, e 2018 , al fine di rafforzare il raccordo tra misure preventive della corruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli Uffici pubblici – come , peraltro, suggerito dall'ANAC nel PNA 2016, approvato con Deliberazione n. 831 del 3.8.2016) vengono collegate a specifici obiettivi nell'ambito del Ciclo della Performance, da parte della UOC Pianificazione strategica, budget, Controllo di gestione, Supporto OIV e Controllo interno, affinché la relativa attuazione diventi oggetto di valutazione dirigenziale. Inoltre, anche per l'anno 2019 tra le misure preventive della corruzione di carattere generale, collegate alla performance individuale viene posta la formazione obbligatoria. Tale misure verrà individuata quale criterio di flessibilità nelle schede di valutazione individuali, per il personale del comparto, e nelle schede di valutazione manageriale, per il personale Dirigente.

## PARTE SECONDA

### LA TRASPARENZA

#### II.1 Evoluzione della definizione di Trasparenza

L'art. 11, comma 1 del D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 introduce la seguente nozione di Trasparenza: la trasparenza è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione.

Il d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa oggi come *«accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche»*

Il legislatore ha attribuito un ruolo di primo piano alla trasparenza affermando, tra l'altro, che essa concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia. In tal senso si è espresso anche il Consiglio di Stato laddove ha ritenuto che *«la trasparenza viene a configurarsi, ad un tempo, come un mezzo per porre in essere una azione amministrativa più efficace e conforme ai canoni costituzionali e come un obiettivo a cui tendere, direttamente legato al valore democratico della funzione amministrativa»*.

La trasparenza assume, così, rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche come **misura per prevenire la corruzione**, promuovere l'integrità e la **cultura della legalità** in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, co. 36 della legge 190/2012 aveva sancito. Dal richiamato comma si evince, infatti, che i contenuti del d.lgs. 33/2013 *«integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione»*.





La Corte Costituzionale ha riconosciuto, inoltre, che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella Costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 Cost.) e del buon funzionamento dell'amministrazione (art. 97 Cost.)<sup>1</sup>.

Tale obiettivo deve essere perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all'art. 6 del d.lgs. 33/2013, ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità (**trasparenza "effettiva"**).

Ne consegue che ogni Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sui siti istituzionali una serie di dati, consentendo ai singoli cittadini di reperire le informazioni e notizie concernenti gli enti pubblici. La ratio della norma riformata, risiede nella dichiarata finalità di favorire le forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali delle risorse pubbliche e di promuovere al dibattito pubblico.

### II.1.2 Trasparenza e tutela dei dati personali

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono «contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato»<sup>2</sup>.

Il bilanciamento tra i due diritti è, quindi, necessario, come lo stesso **Considerando n. 4 del Regolamento (UE) 2016/679** indica, prevedendo che «Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità».

La Corte precisa che il bilanciamento della trasparenza e della privacy va compiuto avvalendosi del **test di proporzionalità** che «*richiede di valutare se la norma oggetto di scrutinio, con la misura e le modalità di applicazione stabilite, sia necessaria e idonea al conseguimento di obiettivi legittimamente perseguiti, in quanto, tra più misure appropriate, prescriva quella meno restrittiva dei diritti a confronto e stabilisca oneri non sproporzionati rispetto al perseguimento di detti obiettivi*». L'art. 3 Cost., integrato dai principi di derivazione europea, sancisce l'obbligo, per la legislazione nazionale, di rispettare i **criteri di necessità, proporzionalità, finalità, pertinenza e non eccedenza nel trattamento dei dati personali**, pur al cospetto dell'esigenza di garantire, fino al punto tollerabile, la pubblicità dei dati in possesso della pubblica amministrazione.

<sup>1</sup> Corte Cost., sent. n. 20/2019

<sup>2</sup> Corte Cost., sent. n. 20/2019



Il quadro delle norme in materia di protezione dei dati personali si è consolidato con l'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito GDPR) e, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Occorre evidenziare che l'art. 2-ter del d.lgs. n. 196 del 2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1».

Fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione. A tal fine, su impulso del Responsabile della Protezione dei dati personali (DPO), è stato emanato l'ordine di servizio n. 97/DA del 26 settembre 2019 avente ad oggetto “ Misure tecniche e organizzative per il bilanciamento dell'interesse alla conoscibilità dei documenti amministrativi ed al trattamento dei dati personali contenuti negli atti pubblicati in albo pretorio on-line dell'Azienda” che regola la pubblicazione dei dati personali nell'Albo Pretorio con particolare riguardo alla anonimizzazione/pseudonimizzazione e alla minimizzazione dei dati particolari. Ovvero, lo stesso d.lgs. 33/2013 all'art. 7-bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

Il DPO dell'Azienda rimane per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali - nel caso ad esempio delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato - una figura di riferimento per il RPCT, a cui chiedere supporto – art. 39, 1 comma, lett a) del GDPR - nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici, ancor prima di richiedere il parere del Garante per la Privacy.

## **II.2 Modifiche al D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 introdotte dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016**

Dalla lettura della normativa e delle linee guida ANAC, di seguito riportate, sono state desunte le modifiche al sistema trasparenza che si descrivono nei seguenti paragrafi:

- D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016;
- Linee guida approvate con *Deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC*, recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2 del D.Lgs. 33/2013 – *Art. 5-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*;
- Linee guida approvate con *Deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC*, recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- *Delibera n.382 del 12 aprile 2017 dell' ANAC* che prevede la sospensione dell'efficacia della delibera n.241/2017 avente ad oggetto "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali", limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art.14 co. I lett. c) ed f) del D.Lgs. n.33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN;
- *Comunicato del 7 marzo 2018 del Presidente dell'ANAC* che prevede la sospensione dell'efficacia della delibera n.241/2017 avente ad oggetto "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali", come modificato dall'art.13 del D.Lgs. n.97/2016, limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art.14 co. I-ter del D.Lgs. n.33/2013.
- *Delibera numero 586 del 26 giugno 2019 dell'ANAC* avente ad oggetto "Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. I-bis e I-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019".
- *Comunicato del Presidente dell'ANAC del 4 dicembre 2019*, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019, l'Autorità ha deliberato di sospendere l'efficacia della delibera 586 del 26/06/2019 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, co. I, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa fino alla definizione nel merito del giudizio.

### **II.2.1. Documento unico**

Tra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT) come già indicato nella delibera n. 831/2016 dell'ANAC sul PNA 2016 (cfr. § 4).

L'Azienda è tenuta ad adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza. Il PTPCT deve essere pubblicato sul sito istituzionale tempestivamente e comunque non oltre un mese dall'adozione.

I contenuti, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono definiti da parte degli organi aziendali di vertice e costituiscono elemento necessario della sezione del PTPCT relativa alla trasparenza così come previsto dal co. 8 dell'art.1 della l. 190/2012, modificato dall'art. 41 co. 1 lett. g) del d.lgs. 97/2016.

Il legislatore ha rafforzato poi la necessità che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPCT e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'amministrazione in particolare con il piano della performance, al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

Nel corso del 2019 è proseguita la sinergia tra la materia della trasparenza, quella dell'anticorruzione e della performance in ordine alle pubblicazioni sul sito aziendale.

La Struttura di supporto al RPCT monitora il funzionamento della piattaforma e la relativa implementazione della sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale, e i risultati del monitoraggio sono trasmessi alla UOC Programmazione e controllo, la quale li trasmette successivamente all'Organismo indipendente di valutazione (OIV).

Nell'art. 10 del d.lgs. 33/2013, che prevede l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, viene chiarito che la sezione del PTPCT sulla trasparenza debba essere impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno di ogni ente, l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Caratteristica essenziale della sezione della trasparenza è l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione. In altre parole, in questa sezione del PTPCT, nella griglia di rilevazione degli obblighi (Allegato n.6) non potrà mancare, per ciascun obbligo, l'espressa indicazione dei nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività. E' previsto che chi detiene il dato sia anche colui che lo elabora e lo trasmette per la pubblicazione o che lo pubblica direttamente nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".



L'individuazione dei responsabili delle varie fasi del flusso informativo è anche funzionale al **sistema delle responsabilità** previsto dal d.lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

È in ogni caso consentita la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il responsabile in termini di posizione ricoperta nell'organizzazione, purché il nominativo associato alla posizione sia chiaramente individuabile all'interno dell'organigramma dell'ente. Si tratta, peraltro, in questo caso di una soluzione analoga a quella già adottata in tema di responsabilità dei procedimenti amministrativi di cui all'art. 35 del d.lgs. 33/2013.

L'Azienda proseguirà con azioni di miglioramento della comunicazione con i propri stakeholders esterni e interni.

Sul fronte interno, l'obiettivo è massimizzare la responsabilizzazione del personale sull'applicazione dei principi di trasparenza e di rendicontazione verso il cittadino, sui contenuti, sui modi, sugli standards di erogazione dei servizi previsti nella Carta dei servizi e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, principalmente mediante pubblicazione sul sito istituzionale e mediante strumenti web ritenuti idonei al dialogo, alla consultazione e alla partecipazione allargata.

### **II.3 Accesso generalizzato (art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, di seguito definito “decreto trasparenza”)**

La tipologia di “accesso generalizzato”, delineata dall'art. 5, comma 2 del decreto trasparenza, ai sensi del quale *“chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis”*. Si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La *ratio* della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico (art. 5, comma 2 del decreto trasparenza).

Ciò in attuazione del principio di trasparenza che l'articolo 1, comma 1, del decreto trasparenza ridefinisce come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzata a *“favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*, ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come **strumento di tutela** dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa. L'intento del legislatore è ancor più valorizzato in considerazione di quanto già previsto nel co. 2 dell'art. 1 del decreto trasparenza secondo cui la trasparenza è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, e integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.



La trasparenza diviene, quindi, principio cardine e fondamentale dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini ( Circolare n. 1/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione avente ad oggetto “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato – FOIA).

### **II.3.1 L’Accesso civico (art. 5, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, di seguito definito “decreto trasparenza”)**

L’accesso generalizzato non sostituisce l’accesso civico “semplice” (d’ora in poi “accesso civico”) previsto dall’art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del D.Lgs. 97/2016.

L’accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall’inadempienza.

I due diritti di accesso, pur accomunati dal diffuso riconoscimento in capo a “chiunque”, indipendentemente dalla titolarità di una situazione giuridica soggettiva connessa, sono quindi destinati a muoversi su binari differenti, come si ricava anche dall’inciso inserito all’inizio del comma 5 dell’art. 5, “fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria”, nel quale viene disposta l’attivazione del contraddittorio in presenza di controinteressati per l’accesso generalizzato.

L’accesso generalizzato si delinea come fatto autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione. Esso è caratterizzato da un’ampia libertà, che trova soltanto limiti nel rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati all’art. 5 bis, commi 1 e 2, e nel rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3).

### **II.3.2 Accesso agli atti ex L. 241 del 78.1990 e s.m.i.**

L’accesso generalizzato deve essere tenuto distinto anche dalla disciplina dell’accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (d’ora in poi “accesso documentale”). La finalità dell’accesso documentale ex l. 241/90 è, in effetti, ben differente da quella sottesa all’accesso generalizzato ed è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive – che l’ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, ai fini dell’istanza di accesso ex legge 241 il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un «interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso».

La legge 241/90 esclude perentoriamente l’utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l’amministrazione a un controllo generalizzato. Invece, il diritto di accesso generalizzato, oltre che quello “semplice”, è riconosciuto proprio “allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle



funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico".

Dunque, l'accesso agli atti di cui alla l. 241/90 continua certamente a sussistere, ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non), operando sulla base di norme e presupposti diversi.

### **Esercizio del diritto**

L'esercizio del diritto di Accesso civico, di cui all'art. 5, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

L'istanza viene redatta utilizzando il modello pubblicato nel sito web nella sezione "Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico".

L'istanza di accesso civico ex art. 5 c. 1 è presentata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che provvede, entro il termine di trenta giorni, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il collegamento ipertestuale.

L'istanza di accesso generalizzato ex art. 5 c. 2 può essere presentata alla U.O. che detiene il dato oppure all'Ufficio relazioni con il pubblico, in carta libera o utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Azienda, pubblicato nel sito web nella sezione "Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico".

L'esercizio del diritto di accesso, nelle tre fattispecie sopra descritte, è regolamentato con deliberazione n. 302/DG del 29 marzo 2018, intitolato "Regolamento per l'esercizio di accesso ai documenti amministrativi e sanitari, per il diritto di accesso civico e per il diritto di accesso civico generalizzato" pubblicato nel sito web nella sezione "Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali – Atti amministrativi generali e Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico".

### **II.4 Obiettivi strategici in materia di trasparenza: definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.**

L'art. 1 c. 8 della L. 190/2012, come modificato dall'art. 41 c. 1 lett. g) del D.Lgs. 97/2016, stabilisce che gli obiettivi strategici in materia di trasparenza costituiscono elemento necessario nella sezione del PTPCT relativa alla trasparenza.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 33/2013 nella sezione "Amministrazione Trasparente" si indicano i nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione, alla elaborazione e alla pubblicazione di tali dati. Nella griglia di rilevazione degli obblighi per la pubblicazione, allegata al presente PTPCT, sono indicati i nominativi dei soggetti e degli uffici responsabili, tenuti a tale adempimento.



In particolare nella griglia allegata al presente Piano sono stati individuati:

- gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività dell'Azienda previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.: in essa sono indicati sia i nuovi dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016 sia quelli che, in virtù di quest'ultimo decreto legislativo, non sono più da pubblicare obbligatoriamente;
- sono identificati gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- sono definite le tempistiche per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.

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

Si ritiene opportuno ribadire che, nel presente documento si attuano le seguenti misure, contenute, peraltro, quali indicazioni operative nelle Linee guide approvate con Deliberazione n. 1310/2016 dell'ANAC:

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

2. *indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazione*: è previsto, quale regola generale, di esporre, in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", la data di aggiornamento, distinguendo quella di "iniziale" pubblicazione, da quella del successivo aggiornamento.

L'art. 8 del d.lgs. 33/2013 disciplina la durata ordinaria della pubblicazione fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3), fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.

Un'importante modifica è quella apportata all'art. 8, co. 3, dal d.lgs. 97/2016: trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.

Al RPCT è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici, come individuati nell'Allegato n.6, nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Svolge stabilmente un'attività di controllo, assicurando, ai sensi dell'art. 43, c. 1 d.lgs. n. 33/2013, la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.





Gli uffici cui compete l'elaborazione dei dati e delle informazioni sono stati chiaramente individuati nella tabella e generalmente coincidono con quelli tenuti alla trasmissione dei dati per la pubblicazione.

L'art. 14 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97, al co. I bis, estende gli obblighi di trasparenza di cui al co. I ai titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

Pertanto in attuazione al disposto normativo di cui al citato art. 14 del D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 il R.P.C.T. ha proceduto ad acquisire la documentazione indicata nel citato articolo in riferimento al periodo reddituale 2015.

Le "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art.14 del D.Lgs. 33/2013 come modificato dall'art.13 del D.Lgs. 97/2016", avente come oggetto «*Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali*», hanno prorogato il termine di pubblicazione di tutti i dati di cui al novellato art.14 fino al 31.03.2017. Il R.P.C.T., pertanto, ha sospeso la pubblicazione dei dati previsti dall'art.14, già richiesti e acquisiti dai dirigenti tenuti agli obblighi di trasparenza.

A seguito delle linee guida adottate con Determinazione n. 241 dell'8.03.2017 recanti le indicazioni sull'attuazione dell'art.14 del D.Lgs.33/2013 come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016, avente ad oggetto "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali", il RPCT ha mantenuto la sospensione della pubblicazione dei dati fino al 30.04.2017, data fissata dalla citata Determinazione n. 241/2017.

Con successiva delibera n.382 del 12 aprile 2017, l'ANAC ha sospeso l'efficacia della precedente delibera n. 241 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 comma I, lettere c) ed f) del D.Lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN, in attesa della definizione nel merito del giudizio o in attesa di un intervento legislativo chiarificatore. Pertanto il R.P.C.T. ha pubblicato solo i dati relativi ai commi dell'art 14 non sospesi dalla citata delibera ANAC. L'ANAC ha confermato tale indirizzo, contenuto nella delibera n. 382/2017, nell'Atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2017 "Concernente la disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni, contenuta nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016". L'ANAC in tale Atto di segnalazione ha ulteriormente argomentato le motivazioni che hanno indotto alla parziale sospensione della pubblicazione, sottolineando le incongruenze della disposizione e la disparità di trattamento nei confronti dei dirigenti del SSN rispetto ai Dirigenti delle altre amministrazioni pubbliche, invocando ancora una volta l'intervento correttivo del legislatore.

Con successivo Comunicato del 7 marzo 2018 del Presidente, l'ANAC ha previsto la sospensione dell'efficacia della delibera n.241/2017 avente ad oggetto "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali", come



modificato dall'art.13 del D.Lgs. n.97/2016, limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art.14 co. 1-ter del D.Lgs. n.33/2013.

Il 31 luglio 2019 l'A.N.AC. ha pubblicato la delibera n.586 del 26 giugno 2019 recante *“Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1- bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019”*, con la quale al paragrafo 2.4.6 *“Dirigenti sanitari”* dispone che *“i dirigenti del SSN che rivestono le posizioni elencate dall'art. 41, co. 2 d.lgs. 33/2013, ossia il **direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse**, in quanto titolari di **posizioni apicali**, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non (“dirigenti apicali”), **sono interamente assoggettati all'art. 14, co. 1, ivi compresa la lett. f)**, come previsto dalla Delibera 241/2017 (par. 2.3 “Casi particolari – La Dirigenza Sanitaria”)*.

Con il Comunicato del Presidente ff. Francesco Merloni del 04 Dicembre 2019 che, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019, e fermo restando quanto previsto nella delibera n. 586/2019 per i dirigenti del SSN, **ha deliberato di sospendere** l'efficacia della richiamata delibera limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa fino alla definizione nel merito del giudizio.

Altra criticità, affrontata nell'Atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2017 dell'ANAC, è la previsione introdotta dall'art. 9 bis D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, che prevede che le Pubbliche Amministrazioni possano assolvere agli obblighi di pubblicazione, effettuando un collegamento ipertestuale alle banche dati, nelle quali sono presenti i dati da pubblicare, direttamente nella sezione “Amministrazione Trasparente”. L' ANAC ha chiesto al legislatore un adeguamento per consentire una corretta attuazione della disposizione, alla luce del riscontro della mancata coincidenza tra i dati che le Amministrazioni sono tenute a pubblicare e i dati acquisiti nelle banche dati come previsto dal comma 2 dell'art. 9-bis. Pertanto, nelle more dell'adeguamento normativo, non essendo ancora possibile attuare il collegamento ipertestuale, gli Uffici responsabili della pubblicazione continuano ad inserire i dati e le informazioni sul sito aziendale nella Sezione “Amministrazione Trasparente”.

La sezione del sito istituzionale denominata “Amministrazione Trasparente” deve essere organizzata in sotto-sezioni, come previsto nella Tabella I del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione.

Nel presente PTPCT, precisamente nella Parte seconda, risulta chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza, strutturata in sottosezioni di primo e di secondo livello, secondo le tabelle contenute nella “griglia degli obblighi di pubblicazione” che è allegata al presente documento. Le tabelle descrivono le tipologie di dati e documenti pubblicati, individuando puntualmente le strutture e i nominativi dei soggetti responsabili della produzione, pubblicazione e aggiornamento di tali dati. Le tabelle sono altresì finalizzate ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi, assicurando agli utenti della sezione



“Amministrazione trasparente” la possibilità di reperire informazioni chiare, aggiornate e immediatamente fruibili.

Gli obiettivi strategici del Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità sono di seguito descritti:

- a) rafforzare uno strumento essenziale nella prospettiva della promozione dell'integrità e dello sviluppo della cultura della legalità in funzione preventiva dei fenomeni corruttivi e – più in generale – di cattiva amministrazione (maladministration);
- b) sviluppare il controllo diffuso sulla performance aziendale;
- c) consentire ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi che possono ottenere dall'Azienda, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione.

Gli adempimenti relativi alla trasparenza e integrità di cui al presente Programma riguardano tutte le strutture in cui è articolata l'Azienda. Unitamente agli adempimenti previsti dal presente piano per la prevenzione della corruzione, sono parte integrante degli obiettivi strategici dell'Azienda, per il cui dettaglio si rimanda al Piano Strategico aziendale ed al Piano della Performance pubblicati nell'area “Amministrazione trasparente” rispettivamente nella sottosezione “Performance - Piano della Performance”.

### **Processo di elaborazione**

Fase di analisi dei dati da pubblicare a cura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (con il supporto dell'ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza)

In questa fase si procede alla:

1. ricognizione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente da pubblicare nella Sezione “Amministrazione Trasparente” così come previsto dalla Tabella I del D.Lgs. 33/2013 s.m.i. e sostituita dalla Tabella I allegata alle Linee Guida dell'ANAC approvate con Deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 avente ad oggetto *l'Elenco degli obblighi di pubblicazione*, recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016. La tabella recepisce le modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare, e introduce le conseguenti modifiche alla struttura della sezione “Amministrazione trasparente”, rispetto a quanto indicato dalla precedente Tabella I della delibera 50/2013 dell'ANAC.
2. analisi di eventuali suggerimenti da parte della UOSD URP e Comunicazione interna, che collabora funzionalmente con il RPCT per la raccolta diretta di informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico, in funzione dell'esigenza di individuare con maggiore accuratezza le aree a maggior rischio di mancata trasparenza ed integrità o di proposte, pervenute in corso d'anno pervenute dai Direttori/Dirigenti di struttura, dalla Direzione Strategica o derivanti dagli obiettivi strategici aziendali.

Questa attività consente di individuare :

- a) dati già presenti sul sito istituzionale ma in altre sezioni;
- b) dati non presenti implementabili in tempi stretti, perché già all'interno di banche dati dell'Azienda;
- c) dati non presenti che necessitano di interventi "semplici" ai fini del reperimento;
- d) dati non presenti che necessitano di interventi "complessi" al fine del reperimento".

### **Adozione**

Conclusa la fase di elaborazione del programma, il Piano viene adottato quale parte integrante del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, quale parte del PTPC, viene adottato con deliberazione del Direttore Generale, secondo la normativa vigente, entro il 31 gennaio di ogni anno.

### **Pubblicazione**

A conclusione della fase precedente, il Piano viene pubblicato dall'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" al seguente link <https://www.hsangiovanni.roma.it/109-corrruzione-1.html>.

La UOSD I.C.T. provvede per le eventuali attività:

- di aggiornamento, integrazioni, modifiche da realizzare all'interno del sito web istituzionale aziendale per renderlo aderente alle vigenti disposizioni normative;
- per garantire l'accessibilità dei dati secondo le specifiche richieste ed il supporto tecnico/informatico sull'utilizzo del portale aziendale.

## **II.5 Iniziative di comunicazione e trasparenza**

La promozione dell'accessibilità a dati e documenti detenuti dalle amministrazioni pubbliche favorisce forme diffuse di controllo, nel rispetto dei principi di cui all'art. 97 della Costituzione.

Il principio di legalità dell'azione amministrativa, sancito a livello costituzionale dal citato art. 97 della Costituzione, viene infatti inteso come affidabilità e trasparenza di un'organizzazione in un ambiente dinamico nei confronti delle altre organizzazioni e dei diversi stakeholder, che possono essere valutate dal cittadino essenzialmente in base a una compiuta conoscenza dei fatti pubblici. Gli strumenti di comunicazione fanno prioritariamente riferimento al sito istituzionale, che contiene anche materiali informativi stampabili.



Un altro metodo di comunicazione che l'utente può utilizzare è la PEC aziendale [ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it](mailto:ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it)

Le iniziative sono utilizzate ai fini del miglioramento dei livelli di trasparenza e della rielaborazione annuale dei documenti afferenti al ciclo aziendale della performance.

L'Azienda organizza attività formative *ad hoc* del personale aziendale in tema di prevenzione della corruzione, come già indicato nella parte I del presente piano, ed altre iniziative quali:

1. Condivisione del PTPCT;
2. Indagine di customer satisfaction relativa alle unità operative con posti letto di ricovero;
3. Indagine benessere organizzativo.

Inoltre, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, al fine di favorire un alto grado di partecipazione da parte di tutti i cittadini alle attività che questa Azienda pone a tutela dei principi di legalità ed integrità, invita tutti gli interessati, con la pubblicazione di apposito avviso sul sito "Amministrazione Trasparente", a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare ogni iniziativa in materia di Trasparenza e Corruzione.

## **II.6 Processo di attuazione del programma**

La responsabilità della correttezza, completezza, aggiornamento, pubblicazione ed il rispetto della data di attuazione delle informazioni contenute sul sito aziendale, in merito ai contenuti del presente documento, è affidata alle strutture produttrici dei dati, come indicato nella griglia di rilevazione degli obblighi allegata al presente provvedimento. I Dirigenti responsabili delle strutture aziendali individuate nella griglia summenzionata, assumono il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza (Deliberazione n. 180/DG del 18 Ottobre 2019 avente ad oggetto Ricognizione dei Referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza), ed in quanto tali sono responsabili per il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e per la tempestiva pubblicazione ai fini del rispetto degli adempimenti stabiliti dalla legge.

Gli stessi possono comunque avvalersi della collaborazione di funzionari assegnati alla propria struttura, in tal caso ne deve essere data tempestiva comunicazione al RPCT.

La responsabilità del corretto funzionamento degli strumenti informatici e dell'efficacia della formazione agli utenti sull'utilizzo degli stessi è affidata UOSD I.C.T.

Per le sottosezioni nelle quali la griglia con gli obblighi di pubblicazione non preveda la coincidenza fra Struttura responsabile della produzione dei dati e struttura responsabile della pubblicazione, il Dirigente Responsabile della Struttura che detiene i dati li deve comunicare per la pubblicazione entro 10 giorni.

L'elenco dei funzionari da abilitare alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" viene trasmesso dal RPCT alla UOSD I.C.T. Analoga procedura viene attivata dal Dirigente Responsabile di Struttura nel caso di sostituzione del funzionario abilitato.



Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza controlla, con il supporto dell'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza, l'attuazione del Programma e visiona i dati pubblicati dalle strutture.

Qualora rilevi un mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, invita il Dirigente Responsabile di Struttura ad ottemperare tempestivamente. In caso di esito negativo della procedura, il RPCT segnala alla Direzione strategica, all'OIV, e nei casi più gravi all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Il RPCT controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico e provvede all'aggiornamento del Programma, a tal fine il RPCT si avvale del supporto dei Dirigenti, responsabili della pubblicazione dei dati.

In particolare con il RPCT collaborano funzionalmente:

- la UOSD URP e Comunicazione interna, sia nella fase di comunicazione delle iniziative in tema di trasparenza, che per la raccolta diretta di informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico, in funzione dell'esigenza di individuare con maggiore accuratezza le aree a maggior rischio di mancata trasparenza ed integrità;
- la UOSD I.C.T. per le attività di aggiornamento, integrazioni, modifiche da realizzare all'interno del sito web istituzionale aziendale per renderlo aderente alle vigenti disposizioni normative, nonché per garantire l'accessibilità dei dati secondo le specifiche richieste ed il supporto tecnico/informatico sull'utilizzo del portale aziendale.

In accordo con le prescrizioni contenute nel presente Documento, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza procederà ad un monitoraggio semestrale sull'attuazione delle attività di pubblicazione dei dati che rientrano tra le misure di prevenzione della corruzione, concordate con ogni Referente, che costituiscono obiettivi da collegare al ciclo della performance.

A seguito delle verifiche effettuate, con l'ausilio della struttura tecnica permanente presso l'OIV e dei Referenti, il Programma prevede la predisposizione e la pubblicazione sul sito istituzionale delle Relazioni sullo stato di attuazione dei principali punti costituenti gli obblighi di trasparenza, a cura del Direttore della UOC Programmazione controllo.

I risultati dei monitoraggi sono verificati dall'OIV, al fine dell'attestazione sull'adempimento delle prescrizioni del presente Documento, e pubblicate ogni anno nella Sezione "Amministrazione trasparente" nella sottosezione "Controlli e Rilievi sull'amministrazione".

## II.7 Dati ulteriori

Nella sotto-sezione “Altri contenuti” / “Dati ulteriori” di “Amministrazione Trasparente”, l’Azienda prevede di pubblicare una serie di contenuti aggiuntivi rispetto a quelli imposti dalla normativa di riferimento.

In detta sotto-sezione sono pubblicati tutti gli atti riguardanti la qualità e la formazione del personale aziendale, di competenza della UOSD Formazione, Didattica e Ricerca.

In ottemperanza del Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n.840/DG del 19 settembre 2018 in materia di donazioni liberali e di beni mobili, l’Azienda provvederà a pubblicare il “Registro Donazioni” contenente i dati relativi all’atto di acquisizione e al relativo utilizzo di tali donazioni.

## II.8 Clausola Conclusiva

Si conferma il carattere *dinamico* e *progressivo* del presente documento programmatico, che costituisce un atto perfezionabile per definizione, destinato a un’attuazione *graduale* e *compatibile con le risorse in dotazione*. L’intento dichiarato è quello di un’adesione alla normativa anticorruzione in un’ottica realistica, tendenziale e costruttiva, che presti attenzione agli obblighi sostanziali come alle obiettive difficoltà operative, più che alla cultura del mero adempimento formale.

Si ribadisce la necessità di una più intensa collaborazione tra le strutture interne, per porre in essere le essenziali sinergie dirette alla migliore realizzazione degli obiettivi di legalità.

Previa consultazione allargata alle Parti Sociali, il P.T.P.C.T. è destinato ad essere pubblicato nel sito web aziendale e notificato, infine, ai Referenti per la Prevenzione della Corruzione, designati e designandi, nonché ai soggetti istituzionali nelle forme prescritte.

Lo stesso verrà progressivamente completato dalla nuova Mappatura/Registro dei rischi nonché da altri provvedimenti di segno integrativo.

## II.9 Piano Normativo di Riferimento

*(osservato per la redazione del presente PTPC e atto a richiamare le principali norme in materia, e fini di consultazione e di approfondimento individuale)*

- Legge n. 190 del 6.11.2012;
- Legge n. 114/2014, modificativa dell'art. 54-bis, D Lgs. n. 165/2001
- D. Lgs. n. 165/2001 (T.U. sul pubblico impiego) e s.m.i.:
- D. Lgs. n. 39/2013;
- D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, modificato dal D.L.vo n. 97 del 25 maggio 2016
- Circolare n. 1/2013;
- Circolare n. 6/2014 del Dipartimento Funzione Pubblica
- Delibera n. 149 del 22.12.2014, emessa dall'A.N.AC.
- D.Lgs. 163/2006;
- Legge 27.05.2015 n. 69;
- Legge n. 124/15
- Determinazione n. 12 del 28.10.2015 ANAC
- Deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016
- Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2 del D.L.vo 33/2013 – Art. 5-bis, comma 6, del D.L.vo n. 33 del 14.03.2013 recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” approvate con Deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC;
- Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.L.vo 33/2013 come modificato dal D.L.vo n. 97/2016 approvate con Deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC;
- schema di “Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.L.vo n. 33/2013 “Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali” come modificato dall'art. 13 del D.L.vo n. 97/2016” attualmente in consultazione sul sito ANAC
- Determinazione dell'ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 recante «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblowing).
- Delibera ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019



Si indicano di seguito i links di riferimento, ad uso dei dipendenti, per la consultazione della normativa e della documentazione sulla prevenzione della corruzione, di livello nazionale e decentrato/aziendale.

Per la consultazione via Internet:

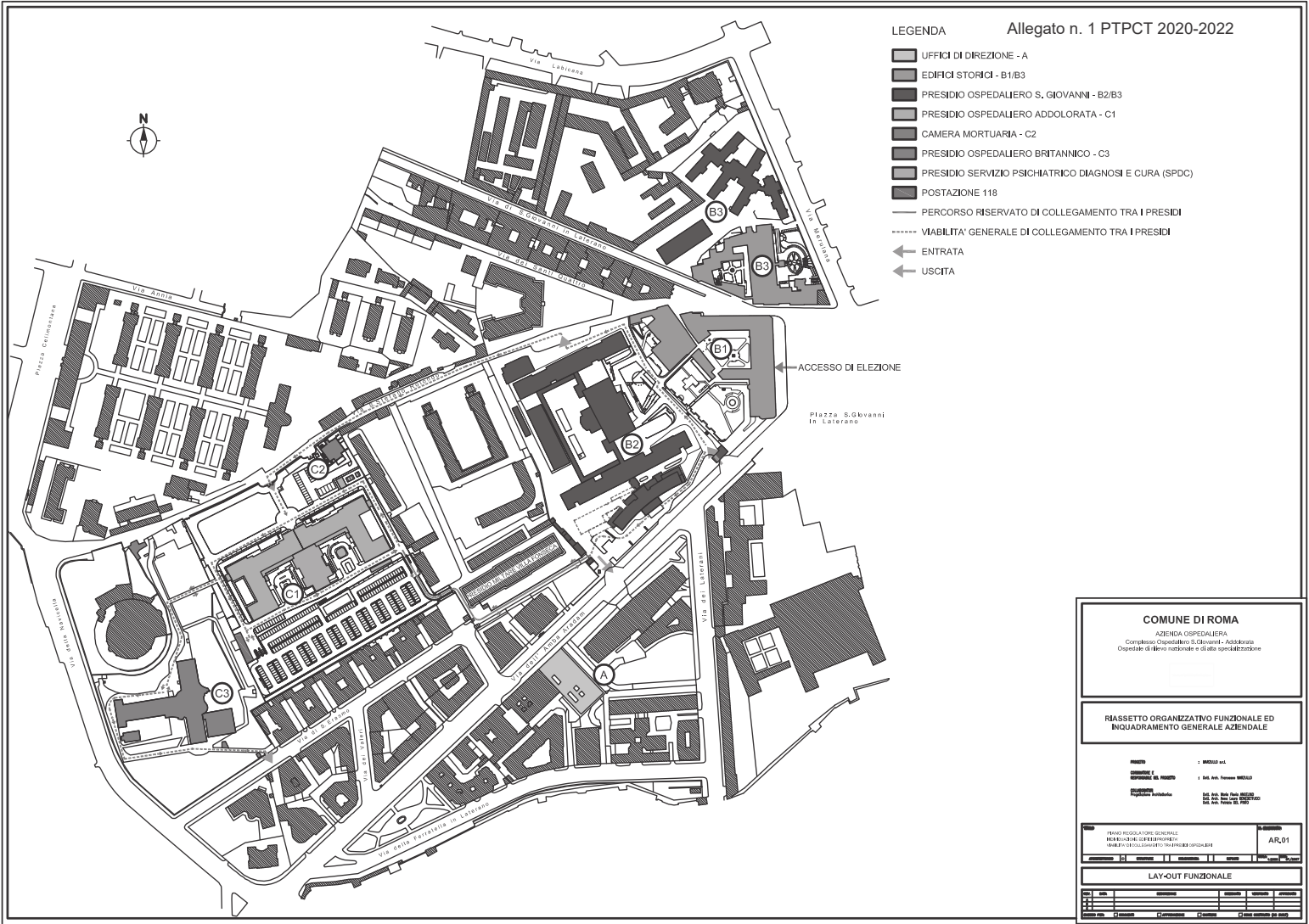
- ▪ <http://www.anticorruzione.it/>
- (sito ufficiale dell'A.N.AC. - Autorità Nazionale Anticorruzione)
- ▪ <http://www.funzionepubblica.gov.it/>
- (sito web del Dipartimento della Funzione Pubblica)
  
- <http://www.hsangiovanni.roma.it/109-corrruzione-1.html>

Per la consultazione via Intranet e Internet:

- Casella whistleblowing:

<http://intranet.hsangiovanni.roma.it/segnalazione-di-illecito/39083-segnalazione-di-illecito.html>

<https://whistleblowing.hsangiovanni.roma.it/#/>



Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	Denominazione Amministrazione/ Società/Ente	Nome RPCT	Cognome RPCT	Data di nascita RPCT	Qualifica RPCT	Data inizio incarico di RPCT	Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPCT è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPCT	Data inizio/ assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)
4735061006	Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata	Franco	D'Ignazio	26/02/1959	Dirigente Medico	11/12/2018	No						

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<b>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b>	
1.A	<b>Stato di attuazione del PTPC</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Il PTPCT può dirsi attuato. La formazione, gli incontri programmati e l'assistenza costante per i vari adempimenti hanno fatto sì che il piano venisse attuato.
1.B	<b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPC</b> - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	
1.C	<b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Così come previsto dalla normativa vigente e chiarito dall'ANAC, il RPCT è il motore dell'attività di prevenzione. Tale attività nell'arco dell'anno ha visto l'impegno del RPCT nel valutare con particolare attenzione le esigenze connesse all'attuazione del nuovo atto aziendale. Tale attività ha portato il RPCT ad incontrare i nuovi Direttori di Dipartimento per dare le prime informazioni sulla normativa di competenza i quali sono stati anche individuati per la formazione dei corsi Valore P.A. Chiedere formalmente l'attivazione di corsi per una corretta gestione del ruolo di RUP e DEC. Assistenza per la compilazione delle dichiarazioni di pubblico interesse AGENAS. Introduzione delle nuove mappature per processo come indicato dal PNA dell'ANAC.
1.D	<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b> - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC	La diffidenza dei primi anni sta lasciando spazio ad una maggiore consapevolezza delle azioni in materia di prevenzione della corruzione. I problemi che di volta in volta si presentano vengono risolti ed archiviati nel bagaglio culturale di ogni dipendente.

**SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2020 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2019 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017) e all'Aggiornamento 2018 del PNA (Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018)

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	<b>Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPC</b>		
2.A.1	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Non si registrano particolari difficoltà poiché la suddetta attività è in essere da diversi anni
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	<b>Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)</b>		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Affari legali e contenzioso		
2.B.6	Incarichi e Nomine		

2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	<b>Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2019 erano state previste misure per il loro contrasto</b>		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	<b>Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno</b>		E' in essere un controllo interno a ciascun ufficio effettuato sulle mappature condivise dal Referente e dal RPCT. Inoltre, un ulteriore controllo in termini di legittimità degli atti e contabilità è effettuato dal Collegio Sindacale; infine è previsto il controllo interno sui PAC.
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	Verifiche effettuate dai responsabili delle strutture su determinati adempimenti previsti nella mappatura in qualità del ruolo di referenti aziendali in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	<b>Indicare se sono stati mappati tutti i processi</b>		
2.E.1	Sì		
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)	X	
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		I processi mappati sono quelli delle aree a rischio secondo le indicazioni dell'ANAC.
2.G	<b>Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni</b>		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	X	
3	<b>MISURE SPECIFICHE</b>		
3.A	<b>Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali</b>		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.B	<b>Se sono state attuate misure specifiche, indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):</b>		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	X	La segnalazione pervenuta da parte di un utente riguarda la timbratura differita per effettuare il parcheggio della propria vettura.
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	Attivazione di una piattaforma informatica per l'acquisizione delle domande di concorso

3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)		
3.C	Se sono state attuate misure specifiche, formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 22 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		E' stato effettuato un nuovo inoltro del codice di comportamento adottato con deliberazione 730/DG del 02.08.2018; unificazione dell'ufficio malatia e infortuni con rilevazione presenze; acquisto piattaforma informatica per l'acquisizione delle domande dei concorsi; rotazione, in particolare della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane e UOC Acquisizione Beni e Servizi; attivazione piattaforma informatica ANAC per segnalazioni illeciti; sottoscrizione moduli per dichiarazione di conflitti di interesse.
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)		
3.D.2	No	X	
4	<b>TRASPARENZA</b>		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Tutte le sezioni sono soggette al flusso informatico dei dati indicati nella griglia degli obblighi di pubblicazione, ai sensi della normativa vigente. Ogni struttura pubblica i dati di propria competenza così come previsto dalla griglia allegata al PTPCT.
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)		
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.C.2	No	X	Non sono pervenute richieste di accesso civico semplice
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)		

4.D.2	No	X	Non sono pervenute richieste di accesso civico generalizzato.
4.E	<b>Indicare se è stato istituito il registro degli accessi</b>		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	Nel Registro degli accessi 2019 è presente la voce "Oggetto/Materia" che viene alimentata a seconda dalla materia di accesso richiesta.
4.E.2	No		
4.F	<b>E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze</b>		
4.F.1	Sì	X	E' previsto, inoltre, sia il nr. di protocollo di arrivo dell'accesso sia il nr. di protocollo di esito
4.F.2	No		
4.G	<b>Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:</b>		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Vengono svolti monitoraggi costanti durante tutto il periodo annuale, sebbene l'Ufficio monitori la mappatura-inclusa la trasparenza semestralmente in presenza dei referenti PCT. Il monitoraggi riguardano la totalità degli obblighi.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.H	<b>Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:</b>		Giudizio complessivamente positivo poiché si è diffusa una cultura della trasparenza, intesa come adempimento nel più breve termine possibile del documento soggetto all'obbligo di pubblicazione. Resta ancora la criticità per alcuni dati che devono essere inseriti in differenti sezioni senza avere una banca dati unica per l'inserimento, dovendo pertanto, procedere manualmente all'alimentazione delle numerose banche dati (che non dialogano) rischiando di non aggiornarle tutte contemporaneamente e determinando rallentamento nelle attività degli uffici tenuti ad adempiere. A tutto ciò si aggiunge che la normativa a volte non è né chiara né esaustiva.
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	<b>Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione</b>		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.B	<b>Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:</b>		
5.C	<b>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)</b>		
5.C.1	SNA		



5.C.2	Università	X	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	FORMEL SRL
5.C.5	Formazione in house		
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:	X	La formazione è stata erogata da Università diverse e quindi il livello di appropriatezza è stato diverso. Nel complesso di può definire discreto.
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	559	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	1643	
6.B	Indicare se nell'anno 2019 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)	X	Sì, la rotazione è avvenuta sia all'interno dei vari uffici sia tra uffici diversi.
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.4	Indicare, ove non sia stato possibile applicare la misura, le scelte organizzative o le altre misure di natura preventiva ad effetto analogo		Nei casi in cui non si è potuto attuare la misura della rotazione si è provveduto ad assicurare una maggiore trasparenza interna all'Ufficio mediante la condivisione di procedure e sistemi informatici.
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2019, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2019)		
6.C.1	Sì	X	Nell'anno 2019 è stato approvato il nuovo Atto di Organizzazione Aziendale Con DCA U00117 del 18.03.2019 e DCA m. U00276 del 18.07.2019.
6.C.2	No		
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013</b>		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	La misura è stata attuata giusta nota prot. n. 5499 del 15.02.2019 allegato n. 1 al monitoraggio del 1° semestre anno 2019
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		

7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di incompatibilità per incarichi dirigenziali:		
8	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	E' stata effettuata verifica cumulativa per tutti i Dirigenti mediante nota prot. n. 5499/2019 allegata al report misure adottate relativamente al primo semestre 2019
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		
9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		

10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		E' stata attivata la Piattaforma ANAC per le segnalazioni del whistleblowing che offre maggiori garanzie a tutela di chi segnala
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)	X	Nell'arco dell'anno 2019 sono pervenute n. 2 segnalazioni cartacee anonime
10.D.2	No		
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	X	
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		Nel corso dell'anno è pervenuta una segnalazione tramite la UOSD URP da parte di un utente che ha regolarmente sottoscritto la mail di segnalazione
10.F.2	No		
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		Presso questa amministrazione non sono pervenute segnalazioni da parte dei dipendenti, ad ogni modo la tutela che l'Azienda darà nel momento in cui ciò dovesse accadere sarà quella prevista dalla normativa vigente.
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		

11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No		
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No	X	
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Il codice di comportamento rispecchia la realtà aziendale in quanto nella elaborazione il RPCT ha tenuto conto della peculiarità dell'ambito in cui avrebbe operato e delle disposizioni emanate dall'Azienda nel corso degli anni.
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.A	Indicare se nel corso del 2019 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)		
12.B.2	No	X	
12.C	Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)	X	L'esito è tutt'ora pendente
12.D	Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		

12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Si, Traffico di influenze illecite -art. 346- <i>bis</i> c.p.		
12.D.10	Si, Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		
12.D.11	Si, Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 e.p.		
12.D.12	Si, altro (specificare quali)		
12.D.13	No	X	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
12.F	Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:		
12.F.1	Si (indicare il numero di procedimenti)		
12.F.2	No	No	
13	<b>ALTRE MISURE</b>		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Si (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di <b>arbitrato</b> :		
13.C.1	Si (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitro		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro	X	

13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		Stando a quanto in possesso attualmente dall'Azienda, le misure sembrano essere idonee.
14.A	<b>ROTAZIONE STRAORDINARIA</b>		
14.A.1	Indicare se è stata prevista nel PTPCT o in altro atto organizzativo la disciplina per l'attuazione della rotazione straordinaria		
14.A.2	Sì ( indicare il numero dei soggetti coinvolti e le qualifiche rivestite)	X	nell'arco dell'anno 2019 non si sono verificati casi pur essendo la misura prevista nel PTPCT
14.A.3	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019		
14.A.4	No, la misura non era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019		
15.A	<b>PANTOUFLAGE</b>		
15.A.1	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage		
15.A.2	Sì ( indicare quanti e quali casi)		
15.A.3	No	X	
15.B	Indicare se nel PTPCT 2019 o in altro atto organizzativo sono state previste delle misure per il contrasto dei casi di pantouflage		
15.B.1	Sì ( indicare le misure adottate)	X	Comunicazione a tutto il personale , tramite avviso pubblicato nella intranet aziendale in data 31.10.2019 dell' informativa sul divieto di pantouflage
15.B.2	No		

# ALLEGATO N. 3

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO INTERNISTICO

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Ricoveri in regime di Day Hospital	Ricoveri in regime di Day Hospital	Parzialità in deroga alle liste di attesa;	Basso	Implementazione di una procedura aziendale per la tracciabilità e trasparenza dei ricoveri in regime di Day Hospital	in corso	Direttore del Dipartimento	10
Gestione della terapia farmacologica	Prescrizione dei farmaci	Inappropriatezza della prescrizione	Medio	Tracciabilità dell'iter di approvvigionamento dei farmaci di più alto costo; - Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta; - Verifica dell'assenza del conflitto di interesse attraverso la compilazione di apposito modello	in corso	Direttore del Dipartimento	20
Gestione dell'attività ambulatoriale	Gestione dell'attività ambulatoriale	Parzialità in deroga alle liste di attesa	Medio	accettazione pazienti solo con richiesta del medico, con lista computerizzata		Direttore del Dipartimento	20
Avvisi e concorsi pubblici	Astenzione dalle commissioni di concorso/avvisi	Parzialità nella scelta del vincitore	Medio	Verifica dell'assenza dell'incompatibilità ai sensi di legge.	in corso	Direttore del Dipartimento	20
AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT Rpct sull'avvenuta compilazione 2.Verifica del		Direttore del Dipartimento	10

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO INTERNISTICO

Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	in corso	Direttore del Dipartimento	20
<b>TOT</b>							<b>100</b>



SCHEDE DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022  
 UOSD Sicurezza e salute Ambienti di Lavoro (RSPP e Medicina del Lavoro)

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Sicurezza ambienti di lavoro	Monitoraggio e verifica nel campo dell'igiene ambientale	Possibile inosservanza delle norme sulla corretta esecuzione dei contratti	Elevato	Verifica amministrativo contabile del servizio esternalizzato e responsabilità sull'esecuzione della convenzione relativa ai monitoraggi ambientali	Tempestiva	Responsabile UOSD	N. controlli effettuati/ N. attività svolte	>80%	25
	Monitoraggio e verifica nel campo dell'igiene industriale		Elevato						
Rispetto degli oneri di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente"	Trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente in materia di trasparenza	Elevato	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT	semestrale	Responsabile UOSD	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	SI/NO	25
Fondi destinati alla sicurezza	Condivisione dell'utilizzo dei fondi, previa informazione da parte delle UU.OO. destinatarie dei fondi	1) Utilizzo improprio dei fondi 2) mancata trasparenza nell'utilizzo dei fondi	Medio	Richiesta resoconto delle spese effettuate	semestrale	Responsabile UOSD	invio richieste resoconti alle UU.OO. interessate	SI/NO	20
Formazione del personale	Corsi di formazione	mancata formazione per inosservanza degli obblighi previsti dalla normativa	Basso	Monitoraggio dei corsi effettuati	annuale	Responsabile UOSD	N. corsi svolti/ N. di corsi programmati	>80%	5
<b>TOT</b>									<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Programmazione nei contratti pubblici	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione .	Medio	Contributo a: 1) Definizione congiunta della programmazione e 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione 6) Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da azienda e adozione proposta programma annuale lavori	in corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione; 6) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni  Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento	70%	10
	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali		Medio		in corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS		70%	
	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)		Medio		in corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS		70%	
	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori		Medio		in corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS		70%	
	Ricorso ad affidamento a professionisti esterni	Non utilizzo competenze interne. Aumento dei costi. Impropria selezione professionisti esterni	Medio		Motivazione ricorso ad affidamento . Definizione dei criteri della scelta di professionista esterno Verifica delle condizioni di incompatibilità	in corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS	Presenza delle misure di prevenzione e delle motivazioni nelle decisioni di affidamento	

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti salvo eventi imprevisi o sopravvenuti	Medio	1) Controllo periodico andamento programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità autorizzazione richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	in corso	Direzione Sanitaria Responsabili UOC e UOS	evidenze misure in atto - anomalie: 1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate	80%
	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	Medio	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella delibera a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono adesione alla Convenzione CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico	in corso	Responsabili UOC e UOS	1) verifica report - 2) Evidenza misure in atto. Anomalie significative: 1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate 2) attivazione procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	80%
Progettazione nei contratti pubblici	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Medio	1) Predisposizione ed acquisizione dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse 2) LAVORI: Individuazione del RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori 3) SERVIZI e FORNITURE: Indicazione del RUP negli atti di programmazione aziendale 4) Indicazione/conferma del RUP nominato nel dispositivo atti di indizione e successivi	in corso	Direttore Generale	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse. Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse	80%
	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	Medio	Adeguatezza livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenze misure in atto - anomalie: 1) Elevato n° di indagini mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili 2) Non utilizzo Avvisi esplorativi o uso limitato	80%

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	<b>Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno</b>	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	Alto	1) Regolamentazione delle procedure attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Uso "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione	in corso	Direzione Sanitaria, RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenze misure in atto - anomalie: 1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	80%
Progettazione nei contratti pubblici	<b>Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico</b>	3) Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici per l'utilizzatore che può orientare la quantità e la tipologia del materiale richiesto 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	Medio	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme 3) Monitoraggio partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi;	in corso	Direzione strategica e responsabili UOC e UOS	evidenze misure in atto	80%

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

	<b>Quantificazione dei fabbisogni di gara</b>	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici	Medio	1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni		Direzione strategica, RUP, Responsabile UOC/UOS	evidenze misure in atto	80%
Progettazione nei contratti pubblici	<b>Scelta della procedura di aggiudicazione</b>	1) Elusione regole affidamento appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore 2) Abuso disposizioni in materia di determinazione valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere 3) Elusione regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa	Medio	1) Inserimento nella Delibera a contrarre/delibera di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Proposta del "regolamento per i contratti sottosoglia"	in corso	RUP, Responsabile UOC/UOS	Evidenza misure in atto anomalie 1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottosoglia"	80%

20

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	<b>Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto</b>	1) Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti; 2) Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati 4) clausole contrattuali vaghe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire la gara o i contenuti della documentazione di gara	Medio	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	80%
	<b>Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) inferiori a €40.000</b>	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore	Medio	1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori- "regolamento per i contratti sottosoglia"	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	80%

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Elusione ordinaria procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	Medio	Applicazione Regolamento Aziendale	in corso	Direzione Strategica, Responsabili UOC/UOS	Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni	80%
Selezione del contraente	Publicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, quotidiani)	Inadeguata pubblicità	Medio	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione degli atti; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida;	in corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto anomale 1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	85%
	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	Medio	1) Utilizzo piattaforme telematiche per le gare, Consip) ai fini della accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte	in corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	85%
	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")	Medio	1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti bando	in corso	Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	85%

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Selezione del contraente	Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione linee guida Anac)	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie nelle gare centralizzate	Alto	1) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, 2) Monitoraggio tempi di lavoro commiss. giudicatrice; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali. 4) Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Acquisizione Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà assenza carichi pendenti sostituito con autodichiarazione ai sensi del DPR 445/90	in corso	Direzione Strategica	Evidenza utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione Dichiarazione Sost. Atto Notorietà	85%
	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione. 2) Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata e modalità di attribuzione dei punteggi.	Medio	1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; Redazione di tabelle riguardanti i punteggi assegnati da ciascun componente della Commissione	in corso	RUP, Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	85%
	Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica finalizzata ad escludere offerte congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato necessarie compet. tecniche; 3) assenza adeguata motivaz. su congruità dell'offerta; 4) Accettazione giustificazioni di cui non è verificata la fondatezza.	Medio	1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia conto delle motivazioni a sostegno della scelta	in corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	85%

20

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Selezione del contraente	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	Medio	1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass o utilizzo sistemi alternativi	6 mesi	Direzione Strategica e Responsabili UOC/UOS	evidenze misure in atto	85%
	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Medio	Monitoraggio tempi di pubblicazione della Delibera di aggiudicazione	6 mesi	Direzione strategica e responsabile UOC	Evidenza misure in atto	85%
	Publicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Medio	Chek list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	6 mesi	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	85%
	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento	Medio	Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	85%
	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	1) Immotivato ritardo adesione a convenzione o sottoscrizione contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da vincolo o recedere da contratto 2) Adesione a convenzione con quantitativi/imparti non coerenti con il fabbisogno espresso in documenti gara	Basso	Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti	in corso	Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	90%

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto o Direttore dei Lavori	Nomina DEC o DL in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Medio	1) Rispetto della normativa vigente sulle modalità di individuazione DEC, DL e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC e del DL di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC, DL e collaboratori	in corso	Direzione Strategica e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	80%	5
Esecuzione del contratto	Autorizzazione al subappalto	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Medio	a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto.	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	Monitoraggio subappalto preventivamente al pagamento del certificato di pagamento relativo all'ultimo SAL	80%	
	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi	Alto	a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Monitoraggio dell'andamento economico dell'appalto nei limiti di legge	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	verifiche controlli su % varianti	< 30%	

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Esecuzione del contratto	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore	Medio	1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	80%
	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto	Alto	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	In corso	D.L. e DEC e Responsabile UOC/UOS	Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto	85%
Esecuzione del contratto	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	Medio	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza	In corso	RSPP, Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	85%
	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi	Medio	Rigorosa adesione al Codice degli appalti	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	85%

25

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
 UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Esecuzione del contratto	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	Medio	1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti	In corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenze misure in atto	85%	
	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti indebiti	Medio	1) Per interventi manutentivi coinvolgimento di tutti i componenti ufficio direzione lavori 2) Verifica stati di avanzamento lavori e Stati avanzamento servizi. Redazione del certificato di pagamento corredato da relativo SAL (tecnico)	In corso	D.L., DEC e RUP	Evidenza misure in atto	85%	
Rendicontazione del contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare	Alto	In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ove possibile ad appositi elenchi di professionisti disponibili	in atto	Responsabili UOC/UOS	Evidenza misure in atto	85%	10
	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	Medio	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse 3) Adesione alla procedura aziendale per il collaudo delle tecnologie sanitarie	in atto	DEC, DL e Responsabile UOC/UOS	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insussistenza conflitto interessi	80%	

Il Referente PCT per la UOC  
 Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
 Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE Anno 2020  
UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE, USO RAZIONALE DELL'ENERGIA, MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Fondi destinati alla sicurezza	utilizzo dei fondi	1) Utilizzo improprio dei fondi 2) mancata trasparenza nell'utilizzo dei fondi	Alto	resoconto delle spese effettuate	semestrale	Responsabile UOSD	presenza del dato	SI/NO	10
TOT									100

Il Referente PCT per la UOC  
Ing. Virginia F.G.F. Caracciolo

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

## DIPARTIMENTO SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA E MEDICINA TRASFUSIONALE

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Attività ambulatoriale	Gestione attività ambulatoriale	Parzialità in deroga alle liste di attesa	Alto	Accettazione pazienti solo con richiesta del medico; con lista computerizzata	in corso	Direttore del Dipartimento	25
Gestione esami istologici e citologici	attività esami istologici e citologici	Anticipazione della risposta.	Medio	Seguire la cronologia di arrivo dei campioni selezionando i casi urgenti	in corso	Direttore del Dipartimento	15
Terapia trasfusionale	Assegnazione emocomponenti per terapia trasfusionale	Impiego di emocomponenti di gruppo A B 0/Rh di tipo universale per pazienti non corrispondenti all'assegnazione nominativa	Medio	Gestione per via informatica delle richieste inappropriate e gestione informatica del processo di identificazione del paziente con attribuzione univoca mediante codice identificativo emocomponente vs paziente; Tracciabilità dell'avvenuta consegna e verifica dell'avvenuta trasfusione	in corso	Direttore del Dipartimento	15
Analisi cliniche	Attività di analisi cliniche per prestazioni di esami legati alla cartella clinica	Inappropriatezza della richiesta	Basso	Riconfigurazione del sistema informatico di richiesta legato alla cartella clinica e non all'anagrafica	in corso	Direttore del Dipartimento	5

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

DIPARTIMENTO SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA E MEDICINA TRASFUSIONALE

Privacy	Partecipazione all'audit indetto dal DPO	Violazione della normativa vigente in materia di privacy	Basso	Verbale dell'audit	in corso	Direttore del Dipartimento	5
Trasparenza	Trasmissione dei dati oggetto di pubblicazione alla DMPO	Violazione della normativa vigente in materia di trasparenza	Basso	Verifica dell'aggiornamento sul sito aziendale della parte di competenza	in corso	Direttore del Dipartimento	5
Gestione casse	Pagamento in contanti	Sottrazione di somme di denaro	Basso	Applicazione delle disposizioni aziendali;	in corso	Direttore del Dipartimento	5
AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflicto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2.Verifica del Rpct sull'avvenuta compilazione	in corso	Direttore del Dipartimento	5
Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	in corso	Direttore del Dipartimento	15
Attività libero professionale	Svolgimento dell'ALPI	Violazione dell'obbligo del corretto ed equilibrato rapporto dei volumi di attività istituzionale rispetto ai volumi ALPI	Medio	Verifica a campione dei volumi di attività svolti dai medici in Libera Professione in rapporto ai volumi di attività istituzionale registrati	in corso	Direttore della UOC Poliambulatori	5
<b>TOT</b>							<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
URP

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Comunicazione esterna	Informazione e accoglienza ai pazienti - utenti - clienti sulle prestazioni e i servizi offerti dall'Azienda attraverso i vari canali (di persona, telefonica, e-mail)	mancata messa a conoscenza dei disservizi e fatti illeciti eventualmente lamentati dall'utenza, ai dirigenti competenti	Basso	Come previsto dal "Regolamento" pubblicato su Internet, il disservizio viene sempre segnalato, in prima battuta, con inoltro al Protocollo della segnalazione agli erogatori finali della prestazione e per conoscenza al D.A. e al D.S. e al DG.	Tempestivamente	Responsabile UOSD	Report	SI/NO	15
	Presenza in carico di segnalazioni, disservizi, suggerimenti ed encomi volti al monitoraggio della qualità percepita dal cittadino utente al fine dell'individuazione e rimozione dei fattori di criticità	mancata messa a conoscenza dei disservizi e fatti illeciti eventualmente lamentati dall'utenza, ai dirigenti competenti	Basso	Come previsto dal "Regolamento" pubblicato su Internet, il disservizio viene sempre segnalato, in prima battuta, con inoltro al Protocollo della segnalazione agli erogatori finali della prestazione e per conoscenza al D.A. , al D.S. e al DG.	Tempestivamente	Responsabile UOSD	Report	SI/NO	15
	Partecipazione con gli organismi di tutela e le associazioni di volontariato, che collaborano con l'URP	mancata collaborazione con gli organismi/associazioni	Basso	Come previsto dal "Regolamento" pubblicato su Internet, il disservizio viene sempre segnalato, in prima battuta, con inoltro al Protocollo della segnalazione agli erogatori finali della prestazione e per conoscenza al D.A. , al D.S. e al DG.	Tempestivamente	Responsabile UOSD	Report	SI/NO	15
	Comunicazione di pubblica utilità verso i pazienti - utenti - clienti compresa la carta dei servizi e mediante pubblicazione internet nelle pagine URP attraverso l'affissione dei c.d. "fuori reparto" e della segnaletica dei percorsi (ordinanza del D.G. n. 156 del 17/09/1998).	mancata messa a conoscenza dei disservizi e fatti illeciti eventualmente lamentati dall'utenza, ai dirigenti competenti	Basso	Come previsto dal "Regolamento" pubblicato su Internet, il disservizio viene sempre segnalato, in prima battuta, con inoltro al Protocollo della segnalazione agli erogatori finali della prestazione e per conoscenza al D.A. e al D.S.	Tempestivamente	Responsabile UOSD	Report	SI/NO	15
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente	Elevato	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTFC	semestrale	Responsabile UOSD	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	SI/NO	40
<b>TOT</b>									<b>100</b>



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E CURE INTENSIVE

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Gestione della terapia farmacologica	Prescrizione dei farmaci	Inappropriatezza della prescrizione	Medio	1. Tracciabilità dell'iter di approvvigionamento dei farmaci di più alto costo; 2. Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta; 3. Verifica dell'assenza del conflitto di interesse attraverso la compilazione di apposito modello 4. Monitoraggio interno sull'appropriatezza dell'uso dei farmaci e sulla richiesta degli stessi, da condurre con cadenza mensile e in forma congiunta con la UOC Farmaceutica; 5. Monitoraggio sulle scorte dei farmaci, con verbalizzazione/check list cartacea, già posta a regime a cura della Capo Sala	in corso	Direttore del Dipartimento	10
Ricoveri e/o attività ambulatoriale	Gestione dei ricoveri e/o attività ambulatoriale	Parzialità in deroga alle liste di attesa	Medio	1. Liste condivise: i pazienti affetti dalla stessa patologia accedono ad un'unica lista di attesa pur se la proposta di ricovero proviene da diverse Uoc o Uosd anche a livello interdipartimentale 2. Costante aggiornamento delle suddette liste, tra direttori di dipartimento e NAGR al fine di evitare inefficienze 3. Applicazione di modulistica per la prenotazione al ricovero, con rispetto della disciplina vigente in tema di protezione della privacy sui dati sensibili e con individuazione del soggetto delegato ad acquisire informazioni riservate in merito allo stato di salute del paziente, in particolare per pazienti minori di età 4. Verifica appropriatezza del ricovero prioritario che viene proposto dal direttore di UOC/UOSD al Direttore di dipartimento	in corso	Direttore del Dipartimento	10
AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Medio	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2. Verifica del Rptc sull'avvenuta compilazione	in corso	Direttore del Dipartimento	10
Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	in corso	Direttore del Dipartimento	10

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E CURE INTENSIVE

Dispositivi protesi	Inserimento e scelta della protesi	Inappropriatezza della prescrizione	Alto	1. Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta; 2. Verifica dell'utilizzo di protesi di una pluralità di ditte produttrici 3. Attuazione delle procedure di gara, che sono state già previste con predisposizione del capitolato a cura del Direttore del Dip.to/Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, compatibilmente con i tempi e subordinatamente all'iniziativa della UOC ABS – Acquisizione Beni e Servizi, competente in materia 4. Verifica dell'assenza del conflitto di interessi attraverso la compilazione di apposito modello;	in corso	Direttore del Dipartimento	20
Sponsorizzazioni	Partecipazione a convegni sponsorizzati	Conflitto di interesse tra le aziende che sponsorizzano i congressi e i partecipanti	Medio	Valutazione dell'adeguatezza dell'evento ed individuazione dell' idoneità del partecipante	in corso	Direttore del Dipartimento	10
Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	in corso	Direttore del Dipartimento	10
Trasparenza	Adempimenti in materia di trasparenza, art. 14 D.lgs. 33/2013	Non fornire la documentazione soggetta a pubblicazione ai sensi della norma	Alto	Divulgazione e vigilanza sul rispetto dell'obbligo di adempiere da parte di tutti i soggetti individuati	in corso	Direttore del Dipartimento	20
<b>TOT</b>							<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : Reclutamento forza lavoro ed incarichi

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Assunzioni , mobilità, comandi, commissioni di concorso. Selezioni pubbliche e conferimento di incarichi	Reclutamento di personale e conferimento incarichi	Aumento artificioso delle procedure concorsuali per il conferimento di incarichi di direzione di UOC rispetto al reale fabbisogno	<b>elevato</b>	Indicazione analitica nella deliberazione di indizione della procedura selettiva, dei presupposti di fatto e di diritto di natura programmatica e dell'avvenuta preventiva verifica dell'effettivo fabbisogno dei posti messi a concorso, così come previsto dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015	Nel corso del 2020	Responsabile del procedimento	% atti deliberativi con tale indicazione	100%	20
		Possibile mancata messa a bando di posizioni dirigenziali al fine di copertura delle stesse con incarichi ad interim o di Responsabilità ex art. 22 CCNL 19.12.2019		1) Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi dirigenziali temporanei ;	Nel corso del 2020	Responsabile del procedimento	% incarichi temporanei ricoperti entro l'anno ex art. 22 su posti vacanti	100%	
				2) vigilare sulla celere indizione e svolgimento di procedure selettive in caso di assenza del titolare dell'incarico così come previsto dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015	Nel corso del 2020	Responsabile del procedimento	% procedure avviate dopo autorizzazione regionale	100%	

				<p>Utilizzazione di modulistica specifica per la presentazione di dichiarazioni sostitutive di atto notorio sull'insussistenza di cause di incompatibilità e di inconfiribilità degli incarichi dirigenziali, ai sensi dell'art.20, comma 1, d.lgs. n. 39/2013, nonché sul conflitto di interessi, anche potenziale, all'atto dell'assunzione o del conferimento dell'incarico ed in caso di nomina dei componenti di commissione di concorso;</p>	Nel corso del 2020	Responsabile del procedimento	n. moduli/n. componenti commissione	100%	
		Parzialità verso candidati ed eventuale diffusione informazioni riservate		<p>Utilizzazione di modulistica per la prestazione di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza di cause di incompatibilità, con cadenza annuale, da parte dei titolari di incarico dirigenziale, ex art.20, comma 2, del d. lgs. n. 39/2013;</p>	Nel corso del 2020	Responsabile del procedimento	n. moduli/n. titolari incarico	100%	

				<p>Esecuzione di almeno n. 3 verifiche annue sulle predette autodichiarazioni (Legge 190/12; d.lgs. 39/13; artt.47 e 71, D.p.r. 445/00);</p> <p>Obbligo dell'aspirante membro della Commissione, qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi e/o inconfiribilità di astenersi con conseguente informativa al Responsabile della prevenzione della corruzione per l'adozione degli atti consequenziali (accertamento e rimozione della situazione illecita riscontrata, con sostituzione del componente);</p> <p>Verifiche sulla ricorrenza, in capo ai dipendenti già titolari di incarico, di una delle cause di incompatibilità e di inconfiribilità di cui al decreto lgs. n. 39/2013, sulla scorta di notizie acquisite dall'Azienda con qualsiasi modalità ;</p>	<p>Nel corso del 2020</p> <p>Nel corso del 2020</p> <p>Nel corso del 2020</p>	<p>Responsabile del procedimento</p> <p>Responsabile del procedimento</p> <p>Responsabile del procedimento</p>	<p>n. verifiche effettuate / n. verifiche programmate</p> <p>n. segnalazioni/ n. situazioni accertate</p> <p>n. verifiche con accertamento di irregolarità/n. segnalazioni</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>0%</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--	-----------------------------------	--

				<p>pubblicazione, con cadenza annuale, sulla internet aziendale ( con diffusione massiva anche per posta elettronica aziendale) di un apposito comunicato in materia di scrupolosa osservanza del divieto di 'Pantouflage o Revolving doors'. (art.53, 16-ter, d.lgs. n.165/01 e s.m.i.);</p> <p>inserimento nei contratti individuali di un espresso riferimento all'obbligo di rispetto di tutta la vigente normativa in materia di anticorruzione;</p> <p>- Avvio della rotazione del personale addetto all'Ufficio Concorsi addetto ad attività esposte a rischio-corruzione (assunzioni), compatibilmente con le risorse disponibili, anche mediante la scomposizione delle fasi di un medesimo processo tra più funzionari</p>	<p>Nel corso del 2020</p>	<p>Responsabile del procedimento</p>	<p>Pubblicazione del comunicato</p>	<p>Avvenuta Pubblicazione del comunicato</p>	
					<p>Nel corso del 2020</p>	<p>Responsabile del procedimento</p>	<p>n. contratti privi di tale riferimento /n. contratti stipulati</p>	<p>0%</p>	
					<p>Nel corso del 2020</p>	<p>Direttore della UOC</p>	<p>n. rotazioni effettuate anche mediante la scomposizione delle fasi di un medesimo processo tra più funzionari/ n. personale assegnato all'Ufficio Concorsi</p>	<p>Non inferiore al 10%</p>	

				<p>Rotazione del personale (dirigenti e funzionari) dell'Ufficio Concorsi ove sia accertato un caso di corruzione o di illegalità, previo avvio del procedimento disciplinare;</p>	Nel corso del 2020	Direttore della UOC	n. rotazioni /n. casi accertati	100%	
				<p>Adeguamento di Regolamenti sul conferimento di incarichi dirigenziali, in ragione dell'entrata in vigore di eventuali nuove norme, ivi compresa la legge anticorruzione.</p>	Nel corso del 2020	Responsabile del procedimento	Adeguamento del regolamento al verificarsi di tale ipotesi	Avvenuto Adeguamento del regolamento al verificarsi di tale ipotesi	

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : incarichi a tempo determinato in regime di co.co.pro.

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Avvisi pubblici, diretti al conferimento di incarichi a tempo determinato in regime di Co.co.pro.	Formazione delle Commissioni degli Avvisi pubblici, diretti al conferimento di incarichi a tempo determinato in regime di Co.co.pro.	Parzialità, verso i candidati, da parte dei componenti della commissione e loro eventuale conflitto di interessi	Medio	Utilizzazione di specifica modulistica su incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi, ex art. 20, d.lgs. n.39/2013, nonché sul Conflitto di interessi, anche potenziale, ai fini del rilascio di autodichiarazioni ex art. 47, d.p.r. n.445/2000 da parte degli aspiranti Componenti di Commissioni;	Nel corso dell'anno 2020	Responsabile del procedimento	n. moduli/ n. componenti commissioni	100%	10
				Obbligo del membro della Commissione o Collegio, Qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi e/o inconfiribilità, di astenersi e di informare il Responsabile della prevenzione della corruzione per l'adozione degli atti consequenziali (accertamento e rimozione della situazione illecita riscontrata nonché sostituzione del componente)	Nel corso dell'anno 2020	Responsabile del procedimento	n. segnalazioni /n. casi di conflitto accertati	100%	



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : stato matricolare della dirigenza e del comparto

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Gestione stato matricolare della Dirigenza e del Comparto	Attività connesse allo Stato matricolare della Dirigenza e del Comparto	Sussistenza di incompatibilità di fatto e di e conflitto di interessi a carico dei dipendenti	<b>Ridotto</b>	Promozione di verifiche in tema di incompatibilità dei dipendenti, con coinvolgimento di altre P.A., e riscontro delle richieste esterne di verifica sulla stessa materia.	Nel corso dell' anno 2020	Responsabile del procedimento	n. verifiche effettuate/ n. verifiche programmate	100%	5

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : Concessione benefici di cui alla L. 104/1992 e del D.Lgs. 151/2001

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Benefici di cui alla L. 104/1992 e art. 42 comma 5 del D.Lgs. 151/2001 e s.m.i.	Riconoscimento di congedo retribuito ex art. 42 , comma 5 del Dlgs 151/2001 e smi ; Concessione dei benefici di cui alla L. 104/92; Riconoscimento di congedo retribuito ex artt. 33 e 34 del Dlgs. 151/2001 e s.m.i.	Possibile carenza dei requisiti per il diritto alla fruizione	<b>Ridotto</b>	- Utilizzazione di specifica modulistica in materia, da utilizzare per la domanda di fruizione dei benefici e per l'autodichiarazione relativa al possesso dei requisiti tecnici di accesso da parte dei dipendenti interessati;	Anno 2020	Responsabile del procedimento	Utilizzazione modulistica/n. domande	100%	5
				- Effettuazione di verifiche periodiche sulla veridicità delle citate dichiarazioni sostitutive, ex art.71, d.p.r. n. 445/2000;	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. verifiche effettuate/ n. verifiche programmate	100%	
				- Acquisizione di verbale della visita condotta dalla Commissione, quale titolo legittimante;	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. verbali/n. domande	100%	
				- Ove il verbale definitivo non confermi il contenuto del verbale emesso dalla Commissione in via provvisoria, occorre procedere al conseguente recupero, all'esito dell'esperimento di controlli incrociati, con la precisazione che in base alle nuove indicazioni fornite dall'INPS, detto recupero viene effettuato dalla data del verbale definitivo che non confermi la legittimazione alla fruizione del beneficio;	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. recuperi /n. verbali negativi	100%	

				<p>- In caso di istanza di aspettativa congiunta, presentata dal/dalla dipendente e dal proprio coniuge, occorre comunicare al datore di lavoro del coniuge l'avvenuta concessione di aspettativa in favore del dipendente di questa Azienda;</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. comunicazioni /n. casi di specie	100%	
				<p>- In caso di fruizione congiunta del beneficio, occorre richiedere al dipendente la produzione della certificazione attestante la fruizione parziale o la mancata fruizione del diritto da parte del coniuge;</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. richieste certificazioni/n. casi	100%	
				<p>- In caso di assistenza da prestare a distanza di oltre 150 km., occorre richiedere al dipendente la produzione di documentazione giustificativa;</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. richieste documentazione /n. casi	100%	
				<p>- Predisposizione Ordine di Servizio per l'acquisizione di Autocertificazione annuale attestante la persistenza della situazione che ha dato titolo per la fruizione del beneficio di legge;</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. autocertificazioni annuali /n. posizioni	100%	
				<p>- Informazione ai dipendenti circa l'obbligo di produrre tempestivamente i documenti attestanti l'eventuale variazione della situazione che ha legittimato la concessione del beneficio (informazione inserita nella modulistica corrente);</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. informative/n. posizioni	100%	

				<p>- Obbligo del dipendente preposto, qualora emerga una situazione di incompatibilità e/o di conflitto di interessi rispetto alla fattispecie trattata, di astenersi e di informare il Responsabile della prevenzione della corruzione per l'adozione di atti consequenziali (accertamento e rimozione della situazione illecita riscontrata, con sostituzione del dipendente).</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. segnalazioni/n. conflitti accertati	100%	
--	--	--	--	--	-----------	-------------------------------	--	------	--

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : Trattamento Economico del Personale

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Trattamento Economico del Personale	Trattamento Economico del Personale ed Elaborazione di certificato stipendiale e di benessere per cessioni del quinto e per deleghe, previa verifica di capienza sulla retribuzione percepita dal dipendente interessato	Rischio inerente ai rapporti con soggetti terzi - società finanziarie ed istituti di credito	<b>Medio</b>	Verifica, da parte del Direttore della U.O.C., di eventuali cause di esposizione del personale al conflitto di interessi e all'incompatibilità, con applicazione della misura della rotazione in caso di effettivo riscontro delle suddette situazioni;	Anno 2020	Direttore di UOC	Effettuazione di n. 3 verifiche all'anno	100%	10
		Possibile rischio di parzialità e di inserimento di dati non in linea con i documenti di riferimento		Obbligo di astensione dal procedimento da parte del dipendente che risulti essere incompatibile, o in aperto conflitto di interessi, rispetto all'attività istituzionale, con conseguente informazione del Responsabile della prevenzione della corruzione;	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. segnalazioni/n. conflitti accertati	100%	
		Monitoraggio costante con verifica mensile a campione, sulle pratiche elaborate dal personale assegnato all'ufficio.		Anno 2020	Direttore di UOC	effettuazione di almeno una verifica mensile	100%		

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : Ufficio Malattie, Infortuni e Malattie Professionali

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Cure climatiche e termali; infortuni	Gestione assenze dal servizio per climatiche e termali; infortuni	Possibile parzialità nello svolgimento di attività istituzionale	<b>Ridotto</b>	Verifiche a campione e/o d'ufficio (in presenza di palesi irregolarità) c/o istituti erogatori di cure termali nonché sulla documentazione prodotta dai dipendenti a sostegno della domanda di concessione/fruizione del beneficio;	Anno 2020	Direttore di UOC e Dirigente dell'Ufficio	Effettuazione di almeno n. 3 verifiche	100%	5
				I dipendenti assegnati a tale ufficio devono comunicare al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali nominativi di parenti, entro il III° grado di parentela, e di affini, che siano alle dipendenze di questa Azienda, per l'osservanza dell'obbligo di astensione dall'attività in caso di conflitto di interessi, e conseguente rotazione con un collega dello stesso ufficio.	Anno 2020	Direttore di UOC e Dirigente dell'Ufficio	n. astensioni e rotazioni/n. casi di conflitto accertati	100%	

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : Ufficio Rilevazione Presenze

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Gestione della rilevazione presenze	Gestione della rilevazione presenze ed assenze dal servizio per dei dipendenti	Possibile parzialità nello svolgimento di attività istituzionale	<b>Medio</b>	Verifiche a campione con cadenza quantomeno trimestrale di eventuali anomalie, in merito alla presenza in servizio, riscontrate nella procedura di rilevazione delle presenze	Anno 2020	Direttore di UOC e Dirigente dell'Ufficio	Effettuazione di verifiche trimestrali	100%	10
				I dipendenti assegnati a tale ufficio devono comunicare al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali nominativi di parenti, entro il III° grado di parentela, e di affini, che siano alle dipendenze di questa Azienda, per l'osservanza dell'obbligo di astensione dall'attività in caso di conflitto di interessi, e conseguente rotazione con un collega dello stesso ufficio	Anno 2020	Direttore di UOC e Dirigente dell'Ufficio	n. astensioni e rotazioni/n. conflitti accertati	100%	

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : Incarichi extra – istituzionali

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Autorizzazione e conferimento degli incarichi extra-istituzionali in favore dei dipendenti, ex art.53, d. lgs. n.165/2001 e s.m.i., per gli aspetti di competenza,	Gestione del procedimento di Autorizzazione e conferimento degli incarichi extra-istituzionali in favore dei dipendenti, ex art.53, d. lgs. n.165/2001 e s.m.i., per gli aspetti di competenza	Alterazione dei criteri di scelta per le verifiche ed omissione degli atti conseguenti; possibile parzialità ed eventuale insorgenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi	<b>Medio</b>	- Corretta applicazione del Regolamento interno contenente criteri oggettivi e predeterminati di autorizzazione degli incarichi esterni in applicazione della normativa vigente, da porre in raccordo con eventuali altri Regolamenti interni, garantendo la massima divulgazione dello stesso in ambito aziendale;	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. casi di inosservanza al regolamento /n. pratiche gestite	0%	10
				Utilizzazione di specifica modulistica in vigore sull'incompatibilità e sul cumulo degli incarichi ex art.53, d.lgs.165/01, nonché sul conflitto di interessi, anche potenziale, utilizzabile per la presentazione della domanda di autorizzazione e per l'autodichiarazione ex art.47, d.p.r. n.445/2000, da parte dei dipendenti che intendano svolgere incarichi esterni, retribuiti o gratuiti, al di fuori dei compiti istituzionali e dell'orario di servizio;	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. moduli/ n. richieste	100%	



				<p>Effettuazione di verifiche sulla veridicità delle citate dichiarazioni sostitutive, ex art.71, DPR n.445/00</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	Effettuazione di almeno n. 10 verifiche all'anno	100%	
				<p>Obbligo di astensione del dipendente preposto qualora emerga una situazione di incompatibilità e/o di conflitto di interessi rispetto all'attività istituzionale,;</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. astensioni/n. casi di incompatibilità	100%	
				<p>Interventi di sensibilizzazione, sugli aspetti più rilevanti della materia, nei confronti dei Dirigenti apicali, in quanto preposti al rilascio di pareri e/o Nulla Osta intermedi sugli incarichi esterni - soggetti a richiesta di autorizzazione-esercitabili dai dipendenti assegnati alle rispettive strutture;</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. interventi /n. richieste dei Dirigenti apicali	100%	
				<p>Coordinamento e monitoraggio della gestione dell'Anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, a seguito del decentramento aziendale intrapreso nell'anno 2014;</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	Effettuazione di almeno n.2 verifiche annuali	100%	
				<p>Conferma degli interventi di raccordo con l'U.P.D. in materia di incarichi extra-istituzionali dei dipendenti, come previsto dal vigente P.N.A.;</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. interventi di raccordo /n. pratiche aventi criticità	100%	

				<p>Aggiornamento delle banche dati (Albo Pretorio; Anagrafe prestazioni pubblici dipendenti; Amministrazione Trasparente), in relazione agli incarichi extra-istituzionali conferiti o autorizzati dalla stessa UOC in favore dei dipendenti dell'Azienda.</p>	Anno 2020	Responsabile del procedimento	n. incarichi conferiti ed autorizzati inseriti nella banche dati /n. incarichi conferiti ed autorizzati	100%	
--	--	--	--	--	-----------	-------------------------------	---	------	--

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : Previdenza e Quiescenza

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Previdenza e Quiescenza	Gestione dell'attività in materia di previdenza e quiescenza del personale	Possibile insorgenza di conflitto di interessi	<b>Ridotto</b>	Verifica, da parte del Direttore della U.O.C., su eventuali situazioni di esposizione al conflitto di interessi del personale assegnato a tale ufficio, nonché a cause di incompatibilità, con applicazione della misura di rotazione dei dipendenti in caso di effettivo riscontro di tali situazioni;	Anno 2020	Direttore di UOC	n. rotazioni/n. situazioni di conflitto	90%	5
				Obbligo di astensione, dal procedimento o dalla pratica pensionistica, da parte del dipendente che risulti incompatibile od in conflitto di interessi rispetto all'attività istituzionale, con conseguente informazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione e attribuzione della pratica ad altro collega	Anno 2020	Direttore di UOC e Funzionario competente	n. astensioni e rotazioni/n. situazioni di conflitto	100%	

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Area di rischio : Trasparenza

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Trasparenza	Adempimenti in materia di trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente	<b>Elevato</b>	Attuazione degli obblighi di trasparenza di cui alla griglia approvata dal P.T.P.C.	Anno 2020	Direttore di UOC e Funzionari competenti	n. informazioni pubblicate/ n. informazioni da pubblicare	100%	20
<b>TOT.</b>									<b>100</b>

Roma,  
 Il Responsabile PCT  
 Dott. Franco D'Ignazio

Il Referente PCT per la UOC  
 Dott.ssa Floriana Rosati

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
Ufficio per i Procedimenti Disciplinari

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Procedimenti disciplinari instaurati nei confronti dei dipendenti	Istruttoria Procedimenti disciplinari instaurati nei confronti dei dipendenti	Possibile parzialità ed eventuale conflitto di interessi nello svolgimento dell'attività istituzionale	<b>Medio</b>	- Collaborazione con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, in ordine a possibili verifiche e per l'eventuale esercizio dell'azione disciplinare a carico dei dipendenti, per ragioni di corruzione e/o illegalità in senso lato;	Anno 2020	Presidente UPD	n. collaborazioni prestate /n. richieste verifiche	100%	100
				- Collaborazione con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per la verifica annuale sullo stato di applicazione del Codice di comportamento;	Anno 2020	Presidente UPD	n. collaborazioni prestate /n. richieste verifiche	100%	
				- Trasmissione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di un elenco semestrale dei procedimenti disciplinari intrapresi per illeciti di stampo corruttivo, atto a consentire il necessario monitoraggio e l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;	Anno 2020	Presidente UPD	Trasmissione semestrale elenco Avvenuta Trasmissione semestrale elenco		

				- Raccordo con il personale preposto all'attività autorizzativa per gli incarichi extra - istituzionali dei dipendenti, ex art. 53, Decreto Lgs. n.165/2001, come previsto nel Piano Naz.le Anticorruzione e relativi allegati	Anno 2020	Presidente UPD	n. collaborazioni prestate /n. richieste verificate	100%	
--	--	--	--	--	-----------	----------------	---	------	--

Roma,

Il Responsabile PCT  
Dott. Franco D'Ignazio

Il Referente PCT per l'U.P.D.  
Dott.ssa Floriana Rosati

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIREZIONE MEDICA

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Archivio Cartelle Cliniche	Rilascio documentazione clinica	1) Parzialità nell'attività di rilascio della documentazione sanitaria e nell'attività di sportello 2) Carezza di informazione adeguata nei confronti dell'utenza	Medio	1) Informativa all'utenza sulla modulistica, anche tramite affissione di pannelli e pubblicazione delle informazioni sul sito internet illustranti modi, tempi e relativi costi, nonché verifica periodica sulla presenza del materiale esposto e/o in distribuzione al pubblico 2) Impostazione di procedure operative in materia di gestione della documentazione sanitaria, di archiviazione, di rilascio et similia, nonché verifica periodica sulla diffusione della conoscenza delle procedure da parte del personale preposto, anche mediante firma per presa visione delle note informative 3) Monitoraggio dei tempi procedim.li e gestione tecnica di eventuali reclami relativi a disservizi nel rilascio della documentazione sanitaria (quest'ultima attività sarà condotta congiuntamente con la UOC URP, che tratterà la gestione amm.va degli stessi reclami).	in corso	Direttore DMPO	20
Camera Mortuaria	Gestione e Movimentazione delle salme per la morgue	Manomissione del registro delle Agenzie di pompe funebri di Roma e provincia, per il quale è prevista l'esposizione in loco Rischio di accordi con scambio di denaro con i rappresentanti di religioni e culture diverse dalla religione cattolica, per la composizione della salma	Medio	1) Avvio del progetto di risk assessment delle attività della morgue 2) Verifiche trimestrali sull'effettiva applicazione delle disposizioni e procedure emanate ai fini della corretta applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria n. 285/1990 e del Decreto della Regione Lazio - Commissario ad acta n. 102/2010 (attività condivisa con la U.O.C. D.A.I.); 3) Esposizione al pubblico dell'Elenco delle Ditte di Onoranze Funebrì di Roma e Provincia, compresa l'A.M.A. (attività condivisa con la U.O.C. D.A.I.); 4) Monitoraggio dell'esposizione e della completezza del Registro delle Agenzie di pompe funebri presente in loco, ai sensi della normativa vigente, quale misura improntata alla Trasparenza 5) Monitoraggio del registro di movimentazione salme 6) Compilazione del Registro delle salme, attestante la movimentazione di quelle in arrivo, dai reparti ospedalieri, ed in uscita, per consegna alla ditta funebre incaricata dagli aventi diritto (congiunti, A.G., ecc.) (attività condivisa con la U.O.C. D.A.I.); 7) Ispezioni periodiche sull'effettiva e regolare esposizione al pubblico dell'Elenco delle Ditte di Onoranze Funebrì di cui sopra, nonché sulla corretta tenuta del Registro delle salme (attività condivisa con la U.O.C. D.A.I.); 8) Formazione costante sul campo, tramite tutoraggio, del personale assegnato alla morgue (attività condivisa con la U.O.C. D.A.I.); 9) Revisione del protocollo già in essere condiviso con la UOC DAI nel quale confluiscono tutte le misure sopracitate 10) Lettera di cordoglio condivisa con la UOC DAI predisposta in altre lingue tramite la mediazione culturale.	in corso	Direttore DMPO	20
Trasparenza	Adempimenti ex art. 35 d.lgs 33/13 Costante aggiornamento della pubblicazione dati relativi ai procedimenti effettuati	Omissione di dati previsti dalla normativa in materia di trasparenza	Basso	Controllo e report semestrale al RPCT		Direttore DMPO	10

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIREZIONE MEDICA

AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2.Verifica del Rpct sull'avvenuta compilazione	in corso	Direttore DMPO	10
Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	in corso	Direttore DMPO	20
Privacy	Rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati (GDPR 679/2016)	1)Violazione della normativa 2) Divulgazione di dati particolari	Medio	Consegna dell'informativa sul trattamento dei dati personali	in corso	Direttore DMPO	20
<b>TOT</b>							<b>100</b>



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO E TESTA-COLLO

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Ricoveri	Gestione dei ricoveri	Parzialità in deroga alle liste di attesa	Basso	<p>1. Liste condivise: i pazienti affetti dalla stessa patologia accedono ad un'unica lista di attesa pur se la proposta di ricovero proviene da diverse Uoc o Uosd anche a livello interdipartimentale</p> <p>2. Costante aggiornamento delle suddette liste, tra direttori di dipartimento e NAGR al fine di evitare inefficienze</p> <p>3. Applicazione di modulistica per la prenotazione al ricovero, con rispetto della disciplina vigente in tema di protezione della privacy sui dati sensibili e con individuazione del soggetto delegato ad acquisire informazioni riservate in merito allo stato di salute del paziente, in particolare per pazienti minori di età</p> <p>4. Verifica appropriatezza del ricovero prioritario che viene proposto dal direttore di UOC/UOSD al Direttore di dipartimento</p>		Direttore del Dipartimento	10
Gestione della terapia farmacologica	Prescrizione dei farmaci	Inappropriatezza della prescrizione	Medio	<p>1. Tracciabilità dell'iter di approvvigionamento dei farmaci di più alto costo;</p> <p>2. Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta;</p> <p>3. Verifica dell'assenza del conflitto di interesse attraverso la compilazione di apposito modello</p> <p>4. Monitoraggio interno sull'appropriatezza dell'uso dei farmaci e sulla richiesta degli stessi, da condurre con cadenza mensile e in forma congiunta con la UOC Farmaceutica;</p> <p>5. Monitoraggio sulle scorte dei farmaci, con verbalizzazione/check list cartacea, già posta a regime a cura della Capo Sala</p>		Direttore del Dipartimento	20
Medici volontari frequentatori	Attività del medico frequentatore dal punto di vista della responsabilità professionale	Responsabilità correlate alla frequentazione	Medio	Monitoraggio in ambito dipartimentale		Direttore del Dipartimento	20

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO E TESTA-COLLO

Sponsorizzazioni	Partecipazione a convegni sponsorizzati	Conflitto di interesse tra le aziende che sponsorizzano i congressi e i partecipanti	Medio	Valutazione dell'adeguatezza dell'evento ed individuazione dell' idoneità del partecipante	Direttore del Dipartimento	20
AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2.Verifica del Rpct sull'avvenuta compilazione	Direttore del Dipartimento	10
Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	Direttore del Dipartimento	20
						TOT 100

**SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE 2020  
UOC PROGETTAZIONE, CONSERVAZIONE E VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE-STORICO**

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria. Progettazione delle opere conservative e/o innovative.	Procedure di affidamento degli incarichi al di sotto delle soglie - di € 40.000,00	Parzialità ed eventuale inosservanza delle procedure di trasparenza e di avvicendamento nel ruolo di affidante	Elevato	1) Inserimento dei Patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, Legge n.190/2012); il testo del Patto di Integrità è stato approvato da questa Amministrazione con il P.T.P.C. 2015/2017, di cui alla Deliberazione 47/DG del 30.01.15, previa consultazione delle UOC/UOSD interessate; esso viene allegato alla presente scheda, unitamente alle istruzioni contenute nel Paragrafo 6.c del citato Piano;	1) Nell'immediatezza della procedura	R.U.P.	Report	Report	15
	compresi tra 40.000,00 e € 150.000,00, come definite dall' art. 36, c. 2, lett. a) e c. 2 lett. b) d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.			2) Pubblicizzazione della volontà (formazione dell'albo dei professionisti abilitati e suddivisi per competenze e livello di specializzazione); 3) Adozione di procedure di selezione:- al di sotto dei 40.000,00 affidamento diretto con confronto tra due soggetti;- procedura negoziata art. 36 del D.lgs. 50/16 tra 10 operatori economici dell'albo pubblicizzato, di cui sopra, con esclusione dei soggetti già affidatari, per un periodo minimo di 12 mesi, per affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro e inferiore a 150.000 euro;- Verifica delle incompatibilità dei soggetti affidatari attraverso la sottoscrizione dell' apposito modello presente sezione intranet Modulistica; 4) Controllo sui requisiti dei tecnici interni e sulle incompatibilità istituzionali;	2)Albi operatori economici e professionisti aggiornabile in tempo reale tramite piattaforma web Net4Market. 3) 15/30 giorni				
	Individuazione dei soggetti coinvolti nella procedura di gara ed esecuzione delle opere	Parzialità ed aggiramento delle procedure di affidamento dei lavori;		1) Adeguamento a tutte le novità normative emanate dall'ANAC (es. albo degli esperti delle commissioni di gara ecc.) 2) Proceduralizzazione dell'iter di approvazione delle perizie con pubblicazione dei casi di somma urgenza ; 3) Controllo sulle procedure di approvazione dei lavori e delle forniture; 4) Controlli su eventuali incompatibilità ai componenti delle commissioni di gara, dei RUP e dei DEC;	1)Periodicamente 2),3) Controllo durante l'esecuzione delle opere fino a conclusione delle medesime con collaudo. 4) Controllo immediatamente nell'istituzione del procedimento per il RUP e DEC, successivamente per i membri della commissione di gara al momento dell'istituzione della medesima.	R.U.P.			
Procedure di definizione delle Urgenze e delle Somme Urgenze	Corretta definizione delle opere possibili			1) Verifica delle motivazioni di somma urgenza ed urgenza attraverso la lettura delle denunce alle strutture proposte al controllo (vigili del fuoco e comune); 2) Relazione RUP ai sensi D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.	Immediato, in caso di beni sottoposto a vincolo solo dopo le prescrizioni ricevute dall' organo di tutela del MIBACT	R.U.P.			

Atti istruttori dei procedimenti e comunicazioni ai soggetti interessati	Individuazione dei soggetti coinvolti nella procedura di gara ed esecuzione delle opere	Possibile inosservanza della normativa vigente	Basso	Comunicazione degli atti ai soggetti interessati sia via e-mail, sia attraverso sistema di protocollo aziendale e/o posta P.E.C.	Tempistica a norma della legge 241/90	R.U.P.	Report	Report	5
Atti relativi alle richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza	Richieste di accesso agli atti di competenza	Possibile inosservanza della normativa vigente		Pubblicazione nel sito web aziendale "Amministrazione Trasparente – Bandi e Contratti dei procedimenti amministrativi afferenti alla U.O.C. nel rispetto del regolamento aziendale ad hoc	Immediato	Dec	Report	Report	
Predisposizione del Piano Triennale degli Investimenti in Edilizia, compresi gli edifici monumentali e gli scavi archeologici, da sottoporre all'approvazione della Direzione Aziendale	Monitoraggio per definire investimenti necessari per la manutenzione edile e per il recupero e la conservazione del patrimonio sottoposto a vincolo	Parzialità nel definire gli investimenti	Medio	Condivisione, nella predisposizione del piano triennale, degli investimenti con la U.O.C. Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica	Periodicamente a scadenza	Direttori U.O.C.	Report	Report	10

Gestione delle attività di cantiere relative alle manutenzioni e ristrutturazioni degli immobili e delle loro pertinenze, in particolare degli interventi negli edifici sottoposti a vincolo dell'Azienda [patrimonio archeologico]	Individuazione dei soggetti coinvolti nelle attività di cantiere	Presenza di personale non autorizzato	Basso	Condivisione, nella gestione del cantiere con la U.O.C. Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica Richiesta degli estremi nominativi dei soggetti coinvolti e individuazione all'interno della U.O.C. di personale preposto ai sopralluoghi. Qualora necessari, rapporto costante con l'autorità di vigilanza del MIBACT	All'apertura del cantiere	R.U.P.	Report	Report	5
Gestione, secondo le direttive della Direzione Aziendale, del patrimonio immobiliare [vincolato D.Lgs. 42/2004] di proprietà o in gestione dell'Azienda	Procedura di gara per l'affidamento del servizio di gestione del patrimonio immobiliare aziendale	Parzialità nelle procedure di affidamento del servizio di gestione degli immobili aziendali	Elevato	Consultazione Preliminare di Mercato in base all' art. 66 del D.Lgs. 50/2016, Protocollo di vigilanza collaborativa con l' ANAC del 10/04/2018	Periodicamente	R.U.P.	Report	Report	15
	Procedure di definizione delle Urgenze e delle Somme Urgenze	Corretta definizione delle opere possibili		1) Verifica delle motivazioni di somma urgenza ed urgenza attraverso la redazione di un verbale; Relazione RUP ai sensi D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. 2)	Immediato, in caso di beni sottoposto a vincolo solo dopo le prescrizioni ricevute dall' organo di tutela del MIBACT	R.U.P e organo di tutela del MIBACT	Report	Report	

Recupero e valorizzazione del patrimonio artistico ed archeologico in accordo con le competenti sovrintendenze	<p>Procedure di affidamento degli lavori al di sotto delle soglie - di € 40.000,00</p> <p>Affidamento lavori tra 40.000,00 e € 150.000,00, come definite dall' art. 36, c. 2, lett. a) e c. 2 lett. b) d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.</p>	<p>Parzialità ed eventuale inosservanza delle procedure di trasparenza e di avvicendamento nel ruolo di affidante</p>	Elevato	<p>1) Inserimento dei Patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, Legge n.190/2012); il testo del Patto di Integrità è stato approvato da questa Amministrazione con il P.T.P.C. 2015/2017, di cui alla Deliberazione 47/DG del 30.01.15, previa consultazione delle UOC/UOSD interessate; esso viene allegato alla presente scheda, unitamente alle istruzioni contenute nel Paragrafo 6.c del citato Piano;</p> <p>2) Pubblicazione della volontà (formazione dell'albo dei professionisti abilitati e suddivisi per competenze e livello di specializzazione aggiornabile trimestralmente);</p> <p>3) Adozione di procedure di selezione:- al di sotto dei 40.000,00 affidamento diretto con confronto tra due soggetti;- procedura negoziata art. 36 del D.lgs. 50/16 tra 10 operatori economici dell'albo pubblicizzato, di cui sopra, con esclusione dei soggetti già affidatari, per un periodo minimo di 12 mesi, per affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro e inferiore a 150.000 euro; - Verifica delle incompatibilità dei soggetti affidatari attraverso la sottoscrizione dell'apposito modello presente sezione intranet Modulistica; 4) Controllo sui requisiti dei tecnici interni e sulle incompatibilità istituzionali;</p>	<p>1) Nell'immediatezza della procedura. 2) Albi operatori economici e professionisti aggiornabile in tempo reale tramite piattaforma web Net4Market. 3) 15/30 giorni 4) Controllo immediatamente nell'istituzione del procedimento per il RUP e DEC, successivamente per i membri della commissione di gara al momento dell'istituzione della medesima.</p>	R.U.P.	Report	Report
	<p>Procedura di gara per l'affidamento del servizio di gestione del patrimonio immobiliare aziendale [vincolato D.Lgs. 42/2004]</p>	<p>Parzialità nelle procedure di affidamento del servizio di gestione degli immobili aziendali</p>		<p>Consultazione Preliminare di Mercato in base all' art. 66 del D.Lgs. 50/2016, Protocollo di vigilanza collaborativa con l' ANAC del 10/04/2019</p>	Periodicamente	R.U.P.	Report	Report
Atti inerenti la disciplina di cui all'art. 20 L. 67/88	<p>Progettazione definitiva ed esecutiva del Reparto di Fisatrina</p>	<p>Parzialità ed eventuale inosservanza delle procedure di trasparenza e di avvicendamento nel ruolo di affidante</p>	<p>1) Inserimento dei Patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, Legge n.190/2012); il testo del Patto di Integrità è stato approvato da questa Amministrazione con il P.T.P.C. 2015/2017, di cui alla Deliberazione 47/DG del 30.01.15, previa consultazione delle UOC/UOSD interessate; esso viene allegato alla presente scheda, unitamente alle istruzioni contenute nel Paragrafo 6.c del citato Piano;</p> <p>2) Pubblicazione della volontà (formazione dell'albo dei professionisti abilitati e suddivisi per competenze e livello di specializzazione aggiornabile trimestralmente);</p> <p>3) Adozione di procedure di selezione:- al di sotto dei 40.000,00 affidamento diretto con confronto tra due soggetti;- procedura negoziata art. 36 del D.lgs. 50/16 tra 10 operatori economici dell'albo pubblicizzato, di cui sopra, con esclusione dei soggetti già affidatari, per un periodo minimo di 12 mesi, per affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro e inferiore a 150.000 euro; - Verifica delle incompatibilità dei soggetti affidatari attraverso la sottoscrizione dell'apposito modello presente sezione intranet Modulistica; 4) Controllo sui requisiti dei tecnici interni e sulle incompatibilità istituzionali;</p>	<p>1) Nell'immediatezza della procedura. 2) Albi operatori economici e professionisti aggiornabile in tempo reale tramite piattaforma web Net4Market. 3) 15/30 giorni 4) Controllo immediatamente nell'istituzione del procedimento per il RUP e DEC, successivamente per i membri della commissione di gara al momento dell'istituzione della medesima.</p>	R.U.P. e D.E.C.	Report	Report	

Rilevi catastali e regolarizzazione delle registrazioni catastali degli immobili	Monitoraggio degli immobili e dei terreni annessi, delle funzioni e categorie corrette da adeguare al dato reale ai fini del corretto riconoscimento da parte dell' Agenzia delle entrate o degli eventuali locatari. Procedure di affidamento degli incarichi al di sotto delle soglie - di € 40.000,00	Parzialità ed eventuale inosservanza delle procedure di trasparenza e di avvicendamento nel ruolo di affidante	Basso	Richiesta al collegio dei geometri di roma per l'individuazione della procedura corretta, nonché, l' individuazione di professionisti a cui affidare l' incarico.	2 mesi	R.U.P	Report	Report	5
Controllo dei documenti relativi a lavori eseguiti e liquida le relative fatture	Procedure di affidamento degli incarichi al di sotto delle soglie - di € 40.000,00	Liquidare iporti errati	Medio	Procedere alla liquidazione delle fatture solo dopo la predisposizione della relazione finale sui lavori eseguiti. Controllo da parte del personale della U.O.C. sugli ordini di pagamento	Termini previsti per legge e regolamento aziendale	R.U.P e D.E.C	Report	Report	10
	compresi tra 40.000,00 e € 150.000,00, come definite dall' art. 36, c. 2, lett. a) e c. 2 lett. b) d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.	liquidare importi errati		Procedere alla liquidazione delle fatture solo dopo la predisposizione della relazione finale sui lavori eseguiti. Controllo da parte del personale della U.O.C. sugli ordini di pagamento	Termini previsti per legge e regolamento aziendale	R.U.P e D.E.C	Report	Report	
Esecuzione dei contratti	Contratti per lavori, servizi e consulenze a professionisti	Estensione dei contratti senza motivazione. Rischio di varianti ingiustificate in corso d'opera	Medio	Approvazione delle motivazioni oggettive per l'estensione dei contratti e delle varianti. Nomina del Direttore di Esecuzione del Contratto	Periodicamente	D.E.C	Report	Report	10
Fondi destinati alla sicurezza	Utilizzo dei fondi	1) Utilizzo improprio dei fondi 2) Mancata trasparenza nell'utilizzo dei fondi	Medio	Resconto delle spese effettuate	Semestrale	Direttore della UOC	nr di fondi spesi/nr. totale di fondi	Report	10
									TOT 100

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
<b>Servizio di Pulizia e Sanificazione Ambientale</b>	Valutazione dell'esito del Servizio di Pulizia e Sanificazione Ambientale	Differmità tra servizio reso e fatturazione da parte della stazione appaltante per assenza di verifiche di esito	Basso	1) Uso degli strumenti per le valutazioni delle non conformità immediata di risoluzione delle non conformità 2) Invio immediato alla Direzione Amministrativa degli esiti di non conformità per l'avvio di contestazioni, fino alla risoluzione contrattuale Tutte le misure sopraindicate saranno verificate dal DEC acquisite con relazione semestrale	in corso	Direttore del Dipartimento	10
<b>Servizio Socio Sanitario di Supporto - OSS (Ditta PG MelanieKlein)</b>	Valutazione dell'esito del Servizio Socio Sanitario di Supporto - OSS (Ditta PG MelanieKlein)	Differmità tra competenze/comportamenti richiesti dagli operatori nell'assolvimento dei compiti loro affidati	Basso	1) Richiesta alla stazione appaltante e, relativo controllo, dei Curricula degli operatori, in occasione di neo inserimenti 2) Schede di valutazione da parte dei Coordinatori sulla competenza/comportamento dimostrato nei confronti degli assistiti e dell'equipe assistenziale almeno ogni bimestre 3) Richiesta di allontanamento degli operatori che, in ragione del loro rapporto di lavoro, vengano meno ai doveri di fedeltà nei confronti dell'Amministrazione Invio immediato al RUP degli esiti di non conformità per l'avvio di contestazioni, fino alla risoluzione contrattuale	in corso	Direttore del Dipartimento	10
<b>Servizio Lavanolo</b>	Gestione Servizio Lavanolo	Differmità tra servizio reso e fatturazione da parte della stazione appaltante per assenza di verifiche di processo e di esito Sottrazione della biancheria piana e sagomata	Basso	1) Controllo a campione (almeno 1 volta al mese ) che gli standard di quantità/qualità delle dotazioni previste corrispondano alle quantità consegnate, in particolar modo le divise di Sala Operatoria devono essere congrue con il numero degli operatori/interventi 2) Sistemi di autorizzazione per l'ingresso nelle Sale Operatorie al fine di ridurre le sottrazioni di Divise Specifiche Richiesta immediata di risoluzione delle non conformità 3) Invio immediato alla Direzione Amministrativa degli esiti di non conformità per l'avvio di contestazioni, fino alla risoluzione contrattuale	in corso	Direttore del Dipartimento	10



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

<b>Camera Mortuaria</b>	Condivisione con la DMPO della Gestione del Servizio di trasporto Salme alla Camera Mortuaria	Indirizzo verso Specifiche ditte esterne per le Onoranze Funebri da parte del personale ivi preposto Accettazione di regalie/compensi per l'attività propria degli operatori	Basso	1) Rotazione degli operatori di supporto in service, assegnati allo specifico servizio 2) Formazione continua degli operatori che prestano servizio in tale ambito in merito ai codici di comportamento e obblighi di riservatezza Report trimestrale circa gli incarichi alle Agenzie di Onoranze Funebri per la valutazione di indici di prevalenza verso la singola o un raggruppamento di Imprese 3) Adozione di un unico protocollo condiviso con la DMPO nel quale confluiscono tutte le misure sopracitate	in corso	Direttore del Dipartimento	10
<b>Rotazione del personale</b>	Rotazione del personale infermieristico alle attività di Supporto all'ALPI	Interessi dei dipendenti alla continua ed esclusiva partecipazione alle attività in essere, ad esclusione di quelle in cui è prevista una competenza specifica (es. Camera Operatoria)	Basso	Monitoraggio sul sistema di rotazione da effettuare relativamente all'albo dei dipendenti adottato ai sensi del nuovo regolamento	in corso	Direttore del Dipartimento	10
<b>Assegnazione del personale</b>	Gestione delle assegnazione del personale Infermieristico e di Supporto	Pressioni da parte di terzi nei confronti della Direzione per l'assegnazione di specifico personale	Basso	Utilizzo di procedure di selezione di evidenza pubblica (Bandi di Coordinamento) per posti di coordinatori resisi vacanti nell'organizzazione per posti. Applicazione del nuovo regolamento per la mobilità interna	in corso	Direttore del Dipartimento	10
<b>Sponsorizzazioni</b>	Partecipazione a convegni sponsorizzati	1)Conflicto di interesse tra le aziende che sponsorizzano i congressi e i partecipanti 2)Mancata trasparenza nella partecipazione	Basso	1) Valutazione dell'adeguatezza dell'evento ed individuazione dell' idoneità del partecipante 2) Applicazione del regolamento adottato per garantire la trasparenza e la rotazione alla partecipazione degli eventi formativi sponsorizzati	in corso	Direttore del Dipartimento	10
<b>AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi</b>	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2.Verifica del Rpct sull'avvenuta compilazione	in corso	Direttore del Dipartimento	10
<b>Codice di comportamento</b>	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Basso	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	in corso	Direttore del Dipartimento	10
<b>Privacy</b>	Rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati (GDPR 679/2016)	1)Violazione della normativa 2) Divulgazione di dati particolari	Basso	Consegna dell'informativa sul trattamento dei dati personali	in corso	Direttore del Dipartimento	10

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

	<b>TOT</b>	<b>100</b>
--	------------	------------

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
UOC Pianificazione e Controllo

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Ciclo delle performance	Coordinamento tra PTPC e ciclo delle performance	Erronea o Mancata valutazione sull'adozione delle misure di prevenzione della corruzione (obiettivi)	Basso	Acquisizione report di monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (obiettivi) per la relativa valutazione	semestrale	Direttore UOC	N. report ricevuti/ N. dati inseriti nelle schede obiettivi	100%	20
	Redazione Piano della Performance	1) Mancata adozione e pubblicazione del Piano o strumenti analoghi 2) Mancata coerenza tra Piano e obiettivi assegnati	Basso	1) Adempimenti di trasparenza 2) Monitoraggio semestrale con reportistica	annuale	Direttore UOC	Pubblicazione	Si/No	20
	Supporto all'OIV	Mancata comunicazione dei dati di competenza	Basso	1) Rispetto dei tempi del ciclo della performance 2) Monitoraggio costante	in corso	Direttore UOC	trasmissione dei dati nei tempi previsti	Si/No	20
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente	Alto	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPC	semestrale	Direttore UOC	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	Si/No	40
<b>TOT</b>									<b>100</b>

SCHEMA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE 2020

Area di rischio: Dati Particolari  
UOSD Sistemi informativi, Epidemiologico-Statistici e Valutazione Esiti

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Gestione del flusso informativo	Trattamento in relazione alla qualità e completezza dei dati per la storizzazione dei flussi : SDO CEDAP e IVG	Disattivare la conservazione dei dati particolari - stato di salute a terzi non autorizzati	Basso	1)Formazione e aggiornamento del personale sul trattamento e conservazione dei dati particolari (rispetto normativa privacy) 2)Utilizzo degli applicativi previsti dall'Azienda 3)Attuazione della procedura Aziendale relativa la Gestione dei flussi informativi sanitari	Continuo	Responsabile UOSD	1)Segnalazioni presso: URP-Garante privacy 2) Riscontro di anomalie da parte del DPO dell'Azienda	report	20
	Trasmissione dei dati particolari - stato di salute verso terzi predefiniti (Regione Lazio)	Utilizzo di sistemi di comunicazione diversi da quelli previsti dalla direttiva Regionale	Basso				Report Regionale della corretta trasmissione	SI/NO	20
	Eventuale correzione della SDO in seguito a report di correttezza/qualità/quantità dei dati inviato dalla Regione Lazio		Basso				SI/NO	20	
Monitoraggio dei dati di attività Aziendale	Estrazione dati	Disattivare la conservazione dei dati particolari - stato di salute a terzi non autorizzati	Basso				1)Segnalazioni presso: URP-Garante privacy 2) Riscontro di anomalie da parte del DPO dell'Azienda	report	20
	Analisi dati		Basso				report	20	
<b>TOT</b>									<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
UOC Affari Generali e Gestione Amministrativa ALPI

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasparenza	Inosservanza della normativa vigente in materia di trasparenza	Alto	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT	semestrale	Direttore UOC	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	SI/NO	20
Protocollo	Protocollo documentazione	Mancata protocollazione di tutta la documentazione con particolare riferimento a quella che comporta termini di scadenza	Medio	1) Utilizzo di un sistema di registrazione della data di arrivo della documentazione 2) in caso di distinta (gare) firma di due operatori addetti alla protocollazione	tempestivamente	Direttore UOC	Verifica apposizione timbro di gara prima della consegna da parte di terzo	SI/NO	10
Convenzioni	Stipula convenzione	Parzialità nella scelta della contraente	Basso	Indagine di mercato, inserimento nel testo della convenzione dell'obbligo del rispetto del codice di comportamento aziendale; rispetto del codice di comportamento da parte del professionista individuato	tempestivamente	Direttore UOC	N. di convenzioni impugnate/ n. convenzioni totali	<5%	5
Donazioni	Ricezione di donazioni in denaro da parte di terzi	Possibile inosservanza dell'eventuale finalità della donazione	Basso	applicazione del regolamento adottato con deliberazione n. 840/DG del 19.07.2018. (attualmente in fase di modifica) onde garantire la legalità della procedura ed evitare margini di discrezionalità Pubblicazione delle donazioni ricevute in somme di denaro nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente	tempestivamente	Direttore UOC	N. donazioni non accettate (in quanto non conformi a regolamento)/ N. totale di proposte	<10%	5

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
UOC Affari Generali e Gestione Amministrativa ALPI

Procedura di gara	Stipula contratti di forniture beni e servizi e lavori	Inidoneità delle informazioni soggettive sui quali attivare le procedure di controllo ai sensi del D.L.vo n. 159/2011 Regolarità della procedura di stipula	Medio	Controllo incrociato: 1) Controllo delle cariche dei soggetti societari mediante incrocio dei dati contenuti nell' autocertificazione presentata dal Legale rappresentante dell'impresa relativa alla compagine societaria 2) visura camerale aggiornata 3) verifica dei dati di cui sopra con i dati contenuti nella BDNA 4) verifica della titolarità a contrarre e di tutti i documenti necessari per la stipula  Attuazione regolamento adottato con delibera n. 947/DG del 2017	tempestivamente	Direttore UOC	N. ricorsi presentati/ N. tot contratti stipulati	<30%	10
Gestione sinistri da RCT (medical malpractice)	Coordinamento del Comitato di Valutazione Sinistri	Parzialità nella valutazione dei sinistri; Insorgenza di conflitto di interessi	Basso	Qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi e/o inconferibilità, il componente del CVS ha l'obbligo di astenersi e darne formale notizia al RPCT per l'adozione congiunta degli atti consequenziali (accertamento, rimozione della situazione illecita riscontrata e sostituzione del componente o funzionario)	tempestivamente	Direttore UOC	N. di formali astensioni/ N. di situazioni di incompatibilità, conflitti e/o inconferibilità emerse	100%	5

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
UOC Affari Generali e Gestione Amministrativa ALPI

Attività extra istituzionale in virtù di una convenzione tra PP.AA. / AIL	Inserimento dei dati nell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti	Mancata pubblicazione dei dati	Basso	Verifiche periodiche sull'effettivo aggiornamento e inserimento nelle banche dati (Albo Pretorio; Anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti; Amministrazione Trasparente)	in corso	Direttore UOC	N. verifiche effettuate/ N. inserimenti tot	>80%	5
Attività libero professionale ambulatoriale espletata presso le <u>strutture interne</u> della Azienda	Svolgimento dell'ALPI	Alterazione dello svolgimento dell'attività in assenza di regole chiare ed aggiornate	Medio	Misure di regolamentazione: Regolamento ALPI	In atto	Direttore UOC	Presentazione della proposta di Regolamento	si/no	10
		Svolgimento dell'ALPI in orario di servizio: Espletamento da parte del personale medico dell'attività libero professionale ambulatoriale durante l'orario di lavoro, in base alle timbrature documentate dal sistema di rilevazione presenze	Basso	Misure di controllo: Per verificare che il dipendente non abbia svolto attività libero professionale durante l'orario di servizio vengono incrociati i dati relativi alle timbrature con gli orari dell'inizio delle attività in regime libero professionale	mensile	Direttore UOC	N.casi anomali verificati/ totale campione	<10%	5
Attività libero professionale extramuraria in regime di studio privato dei singoli	Svolgimento dell'ALPI	Mancato versamento da parte dei professionisti delle somme relative alle prestazioni eseguite ed	Alto	Misure di controllo: 1) Verifica degli importi fatturati e incassati da ciascun professionista negli studi esterni per l'accertamento della congruenza; 2) Resa del conto giudiziale da parte del	mensile	Direttore UOC	Misura n. 1) Controllo su ciascuna fattura della congruenza tra fatturato, incassato	SI/NO	20

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOC Affari Generali e Gestione Amministrativa ALPI

professionisti convenzionati con l'Azienda		incassate per nome e per conto dell'Azienda	Professionista			dal professionista e versato; Misura n. 2) Conto Giudiziale			
Attività libero professionale extramuraria in regime di convenzione con strutture pubbliche e private non accreditate	Svolgimento dell'ALPI	Svolgimento dell'attività in strutture non convenzionate con l'Azienda	Basso	In attesa dell'internalizzazione dell'attività, verranno adottate misure di promozione dell'etica e di standard di comportamento	entro il 2020	Direttore UOC	N. prestazioni effettuate in strutture non convenzionate/ N. prestazioni totali	<10%	5
<b>TOT</b>								<b>100</b>	



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Controllo Interno

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Implementazione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) e controllo interno	aggiornamento dei manuali delle procedure amministrativo-contabili	Inosservanza delle procedure amministrativo-contabili definite dai manuali	Basso	Audit interni e Audit Regionali	se necessario	Responsabile ufficio controllo interno	Atto che approva aggiornamento	SI/NO	20
	Circularizzazione dei crediti e dei debiti	Mancato allineamento contabile	Medio	Coordinamento e collaborazione con la UOC Bilancio	trimestrale	Responsabile ufficio controllo interno	Report	SI/NO	40
	Audit interni	mancato rispetto delle regole aziendali	Medio	Monitoraggio delle attività e costante aggiornamento	trimestrale	Responsabile ufficio controllo interno	N. audit effettuati/N. audit programmati	>80%	40
<b>T O T</b>									<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

UOSD Formazione, Didattica e Ricerca

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Formazione delle Risorse Umane	Individuazione dei nominativi da formare in ambiti specifici	Possibile parzialità ed erronea individuazione nella scelta del personale da formare	Basso	1) Inserimento nei corsi dei nominativi indicati dal DA e dal DS per la dirigenza e dai dirigenti per il comparto; 2) Per le materie di interesse trasversale i nominativi devono essere indicati da chi gestisce la materia; 3) Autonomia del RPCT dell'individuazione della scelta del personale da formare in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (come previsto dalla legge 190/2012)	In tempo utile prima della erogazione di ogni corso	Responsabile Uosd	N. di persone individuate da RPCT/ N. di persone formate in ambito di PCT	80%	5
Incarichi di docenza	Docenze in corsi di laurea universitari presso le sedi didattiche aziendali svolti da docenti interni	Possibile parzialità nell'accesso all'incarico di docenza	Basso	1) Adeguata pubblicità del bando di ateneo; 2) Richiesta di opzione preventiva al docente per lo svolgimento delle attività di docenza nell'orario di servizio o fuori orario di servizio; 3) Adozione delibera incarichi di docenza per i corsi di laurea; 4) Definizione delle modalità dell'espletamento delle docenze	Nei tempi tecnici previsti dal bando di ateneo	Responsabile Uosd	N. di delibere di affidamento di incarichi di docenza/N. di incarichi di docenza conferiti	100%	5
	Docenze nei corsi E.c.m	Possibile parzialità nella nomina dei docenti	Basso	1) Acquisizione di comunicazioni, a firma dei Responsabili scientifici dei corsi E.c.m., circa l'individuazione motivata dei docenti, nella fase di accreditamento dei corsi (misura già posta a regime); 2) Acquisizione di dichiarazioni, a firma dei docenti dei corsi E.c.m., sull'insussistenza del conflitto di interessi (misura già posta a regime).	Nella fase di accreditamento dei corsi ECM	Responsabile Uosd	N. di dichiarazioni/ N. di docenze effettuate	100%	5
Formazione dall'esterno	Gestione delle procedure per le Borse di studio	Possibile parzialità nella scelta del vincitore della borsa di studio	Medio	1) Redazione di un verbale con l'indicazione dei criteri utilizzati per la scelta del vincitore, in occasione della prova di selezione; 2) Preventiva acquisizione di una dichiarazione sull'insussistenza di incompatibilità e sull'assenza del conflitto di interessi, a firma dei membri della Commissione esaminatrice; 3) Attivazione della borsa di studio subordinata all'accettazione regolamentata con deliberazione n. 973/DG del 23.11.2015; 4) Attuazione ed adeguata diffusione del regolamento aziendale adottato in materia di borsa di studio che recepisce le misure sopra indicate.	Nei tempi tecnici previsti dal bando delle borse di studio	Responsabile Uosd	N. verbale redatt/n. di borse di studio conferite	100%	15
	Gestione delle procedure per la formazione professionalizzante	Possibile inosservanza delle norme previste dal disciplinare aziendale (Deliberazione n. 1134/DG del 11.12.2018 )	Basso	Autorizzazione alla frequenza dall'esterno delle strutture ospedaliere / amministrative per fini professionalizzanti, nella stretta osservanza delle norme previste dal disciplinare aziendale	Nei tempi tecnici previsti per ogni autorizzazione	Responsabile Uosd	N. autorizzazioni/ N. frequenze	100%	5
Rispetto degli oneri di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente"	Trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente in materia di trasparenza	Elevato	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT	Semestrale	Responsabile Uosd	Presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	100%	30

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

UOSD Formazione, Didattica e Ricerca

Partecipazione a convegni / congressi offerta da aziende produttrici di farmaci / dispositivi medici	Gestione dell'autorizzazione alla partecipazione a convegni / congressi offerta da aziende produttrici di farmaci / dispositivi medici	Possibile inosservanza del principio di trasparenza e di rotazione previsto dal regolamento aziendale (Deliberazione n. 973/DG del 13.11.2018)	Basso	1) Inoltro al Direttore competente per disciplina e per livello della offerta di partecipazione al fine di individuare ed autorizzare il nominativo del partecipante; 2) Creazione di una banca dati per la verifica dell'applicazione del principio di rotazione e trasparenza nell'ambito di ogni Dipartimento / UO	Nei tempi tecnici previsti per ogni autorizzazione	Responsabile Uosd	N. autorizzazioni/ N. partecipazioni	100%	5
Approvazione amministrativa delle sperimentazioni cliniche e degli studi osservazionali	Epletamento dell'istruttoria come previsto dalla procedura aziendale ( Deliberazione n. 248/DG del 20.11.2019)	Possibile inosservanza degli atti previsti dalla procedura, con particolare riferimento alla firma della modulistica a cura dello sperimentatore principale ed alla pubblicazione degli sperimentatori a titolo oneroso	Alto	1) Redazione di un verbale inerente l'approvazione delle sperimentazioni cliniche e degli studi osservazionali da parte dell'IRB aziendale e della Direzione Sanitaria; 2) Verifica e validazione della modulistica a cura dello sperimentatore principale, in particolare riferita alla assunzione di responsabilità ed alla dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 3) Pubblicazione degli sperimentatori a titolo oneroso; 4) Creazione di una banca dati per la verifica quantitativa e qualitativa della correlazione tra promotori e sperimentatore principale	Nei tempi tecnici previsti per la approvazione amministrativa delle sperimentazioni cliniche e degli studi sperimentali approvati mensilmente	Responsabile Uosd	N. sperimentazioni approvate/N: sperimentazioni avviate	100%	30
<b>TOT</b>								<b>100</b>	

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Progettazione contratti pubblici (gare)	Analisi e definizione dei fabbisogni	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari;	Basso	1) Definizione congiunta della programmazione con i clinici richiedenti 2) Utilizzo di modulistica dedicata per richieste di farmaci e dispositivi, con allegata documentazione tecnico - scientifica	in corso	Direttore UOC	N. di richieste valutate/N. di atti deliberativi	100%	5
	Partecipazione al gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	Basso	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali (conflitto di interesse) 2) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici	in corso	Direttore UOC	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse.	SI/NO	5
Selezione del contraente nei contratti pubblici (gare)	Gestione acquisti	Infungibilità - - Parzialità nella scelta del fornitore - Parzialità nell'espletamento delle gare di aggiudicazione	Elevato	Verifica attraverso banca dati AIFA. Monitoraggio sul rispetto delle Linee guida dettate in materia dall'AIFA e dalla Regione Lazio, per garantire la legalità, l'appropriatezza e la tracciabilità dei processi Adesione alle direttive regionali, per quanto attiene alle procedure di acquisizione dei farmaci in gara regionale, con prestazione di supporto tecnico alle competenze della U.O.C. ABS Consulenza tecnica per la gestione delle procedure negoziata, in condivisione con la UOC ABS	in corso	Direttore UOC	Report	SI/NO	20
	Gestione Farmaci non aggiudicati da gara regionale	Parzialità nella scelta del fornitore	Elevato	1. Monitoraggio relativo all'osservanza dell'obbligo di appartenenza dei principi attivi dei farmaci al Prontuario terapeutico Regionale; 2. Monitoraggio sui prodotti ad alto costo, da effettuare in termini di spesa e di appropriatezza alla luce delle direttive dell'AIFA 3. Trasmissione fabbisogni alla UOC ABS per le indizioni di gara in autonomia	in corso	Direttore UOC	Report	SI/NO	20
Esecuzione del Contratto	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo rispetto del cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato 2) Accettazione di dispositivi/farmaci non conformi a quanto aggiudicato 3) mancata vigilanza	Elevato	1) Verifica periodica della spesa 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di competenza	in corso	Direttore UOC/DEC	Rispetto del budget deliberato per ogni approvvigionamento	SI/NO	20
	Gestione attività su dispositivi medici e presidi sanitari	Parzialità nei rapporti con i soggetti fornitori	Elevato	1) Monitoraggio sulle procedure per la fornitura di protesi 2) Verifiche periodiche sulle giacenze dei dispositivi ad alto costo gestiti in ospedale 3) Verifica del grado di adesione ai fabbisogni deliberati, rispetto ai presidi protesici effettivamente utilizzati 4) Consulenza tecnica per la gestione delle procedure di acquisto in condivisione con la UOC ABS	in corso	Direttore UOC	Report	SI/NO	20
	Monitoraggio e protesi kit personalizzati	Acquisto improprio e mancato monitoraggio	Medio	Vigilanza sui consumi mediante invio di report, elaborati su base trimestrale e suddivisi per centro di costo, ai Direttori di Dipartimento, contenenti la quantificazione numerica e di costo dei beni consumati	in corso	Direttore UOC	Report	SI/NO	10
<b>TOT</b>									<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

UOC EFP

Processo	Fasi	Attività della fase	Descrizione del potenziale rischio	Rischio	Misure specifiche da adottare in funzione della prevenzione della corruzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Ciclo Passivo	Registrazione fatture passive	Registrazione fatture elettroniche ricevute previa verifica della correttezza dei requisiti formali	Rilevazioni non corrette/non veritiere	Basso	Tracciabilità degli operatori. Circolarizzazione dei saldi debitori	annuale	UOC EFP	Campione circolarizzato	100% conformità	10
	Liquidazione fatture passive	- Verifica esistenza ordine - Verifica corrispondenza tra gli importi unitari indicati in fattura e quanto previsto nell'ordine di acquisto - Verifica tra le quantità della fornitura ricevuta caricata a sistema e quanto indicato in fattura	Liquidazione di somme non dovute. "Corsi preferenziali" per la liquidazione dei debiti	Basso	Tracciabilità degli operatori. Controlli di sistema (squadrature bloccanti). Procedura formalizzata.	annuale	UOC ordinarie/ricevente UOC EFP	Verifiche su campione fatture liquidate. Report su scaduto non liquidato	100% conformità	10
	Autorizzazione al pagamento	Autorizzazione formale al pagamento delle fatture liquidate	Pagamento di somme non dovute. Corsie preferenziali per il pagamento dei debiti	Basso	Tracciabilità degli operatori. Controlli di sistema (autorizzazione possibile solo per fatture liquidate). Procedura formalizzata.	annuale	UOC EFP	Verifiche a campione. Test su rispetto procedura	100% conformità	10
	Pagamento fatture passive	Emissione mandati di pagamento	Pagamento di somme non dovute. Corsie preferenziali per il pagamento dei debiti	Basso	Tracciabilità degli operatori. Controlli di sistema (Pagamento possibile solo se di documento "autorizzato"). Procedura formalizzata. Circolarizzazione dei debiti	annuale	UOC EFP	Verifiche a campione. Test su rispetto procedura	100% conformità	10
Gestione Cassa Economale	Acquisto	Registrazione spesa	Eccesso di discrezionalità	Medio	Regolamento di gestione della cassa economale formalizzato. Rendicontazioni periodiche	annuale	UOC EFP	Verifiche a campione documentario/en acquisiti. Test su rispetto regolamento	100% conformità	15
Ciclo Attivo	Emissione fatture attive	Verifica richiesta di fatturazione. Elaborazione / Registrazione fatture elettroniche	Rilevazioni non corrette/non complete. Mancata emissione fatture attive (crediti).	Basso	Tracciabilità degli operatori. Controlli di sistema (emissione possibile solo se di documento "autorizzato"). Procedura formalizzata.	annuale	UOC richiedente UOC EFP	Verifiche a campione. Test su rispetto procedura	100% conformità	10
	Incasso fatture attive	Emissione reversali d'incasso. Recupero crediti	Rilevazioni non corrette. Mancati incassi. Chisura discrezionale partite creditorie	Basso	Tracciabilità degli operatori. Procedura formalizzata. Circolarizzazione dei crediti.	annuale	UOC EFP	Verifiche a campione. Test su rispetto procedura	100% conformità	10
Rispetto degli oneri di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente"		Trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente in materia di trasparenza	Alto	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT	semestrale	Responsabile UOSD	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	S/N/O	25
<b>TOT</b>										<b>100</b>

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Programmazione nei contratti pubblici	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione .	Medio	Contributo a: 1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare ); 5) Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione; 6)Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da azienda e adozione proposta programma annuale lavori	In corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione; 6) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni	70%	10
	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali		Medio		In corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS	Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento	70%	
	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)		Medio		In corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS		70%	
	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori		Medio		In corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS		70%	
	Ricorso ad affidamento a professionisti esterni	Non utilizzo competenze interne. Aumento dei costi. Impropria selezione professionisti esterni	Medio	1) Ricognizione interna e Motivazione ricorso ad affidamento Definizione dei criteri della scelta di professionista esterno Verifica delle condizioni di incompatibilità 2) Selezione da Albo Professionisti Aziendale	In corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS	Presenza delle misure di prevenzione e delle motivazioni nelle decisioni di affidamento	80%	

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
Area di rischio CONTRATTI PUBBLICI: UOSD ICT

ALLEGATO N. 3 ptcpt 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati salvo eventuali imprevisti sopravvenuti 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti salvo eventi imprevisti o sopravvenuti	Medio	1) Controllo periodico andamento programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità autorizzazione richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	in corso	Responsabile UOSD	evidenze misure in atto - anomale: 1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate	80%
	Rispetto degli obblighi normativi in materia di acquisto e negoziazione relativa a beni e servizi informativi e di connettività	Mancato Rispetto degli obblighi normativi in materia di acquisto e negoziazione relativa a beni e servizi informativi e di connettività	Medio	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella delibera a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono adesione alla Convenzione CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico	in corso	Responsabile UOSD	1) Verifica report - 2) 3) Evidenza misure in atto. Anomalie significative: 1) attivazione procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori o di convenzioni Consip	80%
Progettazione nei contratti pubblici	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Medio	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto 2) Predisposizione ed acquisizione dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse 3) LAVORI: Individuazione del RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori con il criterio della rotazione 4) SERVIZI e FORNITURE: Indicazione del RUP negli atti di	in corso	Responsabile UOSD	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse. Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse	80%
	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	Medio	Adeguatezza livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	in corso	Responsabile UOSD	evidenze misure in atto - anomale: 1) Elevato n° di indagini mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili, salvo casi di infungibilità 2) Non utilizzo Avvisi esplorativi o uso limitato	80%
	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	Alto	1) Regolamentazione delle procedure attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto	in corso	RUP e Responsabile UOSD	evidenze misure in atto - anomale: 1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	80%

Il Referente PCT per la UOSD  
Dr. Francesco S. E. Profiti

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
Area di rischio CONTRATTI PUBBLICI: UOSD ICT

ALLEGATO N. 3 ptpct 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici per l'utilizzatore che può orientare la quantità e la tipologia del materiale richiesto 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	Medio	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme 3) Monitoraggio partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti	6 mesi	Responsabile UOSD	evidenze misure in atto	80%	20
Progettazione nei contratti pubblici	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) Elusione regole affidamento appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore 2) Abuso disposizioni in materia di determinazione valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere 3) Elusione regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa	Medio	1) Inserimento nella Delibera a contrarre/delibera di inoltrazione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Proposta del "regolamento per i contratti sottosoglia" 4) Utilizzo della piattaforma STELLA, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare	in corso	RUP e Responsabile UOSD	Evidenza misure in atto anomale 1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sfioramenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottosoglia"	80%	
Progettazione nei contratti pubblici	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti; 2) Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati 4) clausole contrattuali vighe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire la gara o i contenuti della documentazione di gara	Medio	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata	In corso	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	80%	



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
Area di rischio CONTRATTI PUBBLICI: UOSD ICT

ALLEGATO N. 3 ptct 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) inferiori a €40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore	Medio	1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori- "regolamento per i contratti sottosoglia"; 2) Utilizzo del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare	In corso	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	80%
	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Elusione ordinarie procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	Medio	Applicazione Regolamento Aziendale	in corso	Responsabile UOSD	Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni	80%
Selezione del contraente nei contratti pubblici	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, quotidiani)	Inadeguata pubblicità	Medio	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella preparazione dei termini relativi	In corso	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto anomalie 1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da	85%
	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	Medio	1) Utilizzo piattaforme telematiche per le gare , Consip) ai fini della accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese	In corso	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	85%
	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")	Medio	1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti bando	In corso	Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	85%
	Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione Schema di Regolamento di esecuzione, attuazione e integrazione del D. Lgs 50/2016 s.m.i. )	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie nelle gare centralizzate	Alto	1) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, 2) Monitoraggio tempi di lavoro commiss. giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali. 4) Individuazione formale dei	In corso	Direzione Strategica	Evidenza utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione Dichiarazione Sost. Atto Notorietà	85%

Selezione del contraente nei contratti pubblici	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione. 2) Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata e modalità di attribuzione dei punteggi.	Medio	1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice;  Redazione di tabelle riguardanti i punteggi assegnati da ciascun componente della Commissione	In atto	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	85%
	Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica finalizzata ad escludere offerte congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato necessarie compet. tecniche; 3) assenza adeguata motivaz. su congruità dell'offerta; 4) Accettazione giustificazioni di cui non è verificata la fondatezza.	Medio	1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia conto delle motivazioni a sostegno della scelta	In corso	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	85%
Selezione del contraente nei contratti pubblici	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	Medio	1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass. 2) (proposta per la Direzione Strategica) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo	6 mesi	Direzione Strategica e Responsabile UOSD	evidenze misure in atto	85%
	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Medio	Monitoraggio tempi di pubblicazione della Delibera di aggiudicazione	6 mesi	Direzione strategica e responsabile UOSD	Evidenza misure in atto	85%

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
Area di rischio CONTRATTI PUBBLICI: UOSD ICT

ALLEGATO N. 3 ptpct 2020-2022

	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Medio	Chek list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	6 mesi	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	85%	
	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificiosamente i tempi di affidamento	Medio	Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	In corso	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	85%	
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	1) Immotivato ritardo adesione a convenzione o sottoscrizione contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da vincolo o recedere da contratto 2) Adesione a convenzione con quantitativi/Importi non coerenti con il fabbisogno espresso in documenti gara	Basso	Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti	in corso	Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	90%	5
	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto o Direttore dei Lavori	Nomina DEC o DL in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terziarietà e l'indipendenza	Medio	1) Rispetto della normativa vigente sulle modalità di individuazione DEC, DL e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC e del DL di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC, DL e collaboratori	In corso	Direzione Strategica e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	80%	
	Autorizzazione al subappalto	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Medio	a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi.	In corso	RUP e Responsabile UOSD	Monitoraggio subappalto preventivamente al pagamento del certificato di pagamento relativo all'ultimo SAL	80%	

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
Area di rischio CONTRATTI PUBBLICI: UOSD ICT

ALLEGATO N. 3 ptct 2020-2022

Esecuzione del Contratto	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi	Alto	a) rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; C) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	In corso	RUP e Responsabile UOSD	verifiche controlli su % varianti	< 30%
	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto	Alto	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	In corso	D.L. e DEC e Responsabile UOSD	Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto	85%
Esecuzione del Contratto	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	Medio	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza	In corso	RSPP, Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	85%
Esecuzione del Contratto	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	Medio	1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti	In corso	RUP e Responsabile UOSD	evidenza misure in atto	85%

25

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
Area di rischio CONTRATTI PUBBLICI: UOSD ICT

ALLEGATO N. 3 ptpct 2020-2022

	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti indebiti	Medio	1) Per interventi manutentivi coinvolgimento di tutti i componenti ufficio direzione lavori 2) Verifica stati di avanzamento lavori e Stati avanzamento servizi. Redazione del certificato di pagamento corredato da relativo SAL (tecnico)	In corso	D.L., DEC e RUP	Evidenza misure in atto	85%	
Rendicontazione del Contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare	Alto	In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) e nell'elenco dell'albo professionisti presente in Azienda	in atto	Responsabile UOSD	Evidenza misure in atto	85%	20
	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	Medio	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse 3) Adesione alla procedura aziendale per il collaudo delle tecnologie sanitarie	in atto	DEC, DL e Responsabile UOSD	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insussistenza conflitto interessi	80%	
<b>TOT</b>									<b>100</b>

AREA LOW CARE

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Ricoveri e/o attività ambulatoriale	Gestione dei ricoveri e/o attività ambulatoriale	Deroga alle liste di attesa	Basso	1) Verifica dell'appropriatezza dei ricoveri in Low care; 2) Utilizzo della modulistica per la prenotazione al ricovero, con rispetto della disciplina vigente in tema di protezione della privacy sui dati sensibili e con individuazione del soggetto delegato ad acquisire informazioni riservate in merito allo stato di salute del paziente, in particolare per pazienti minori di età	In corso	Direttore dell'Area	15
	Prescrizione ausili e protesi	Parzialità nell'indicazione del fornitore	Alto	1. Sorveglianza sulla imparzialità nell'indicazione del fornitore; 2. Vigilanza sull'assenza del conflitto di interesse nell'indicazione del fornitore		Direttore dell'Area	40
AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2. Verifica del Rpct sull'avvenuta compilazione		Direttore dell'Area	15
Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari		Direttore dell'Area	30
<b>TOT</b>							<b>100</b>

## AREA MATERNO INFANTILE

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Gestione della terapia farmacologica	Prescrizione del farmaco	1. Inappropriatezza della prescrizione 2. Mancata riconciliazione tra farmaci 3. Erronea identificazione del paziente	Medio	1. Tracciabilità dell'iter di approvvigionamento dei farmaci di più alto costo 2. Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta 3. Verifica dell'assenza del conflitto di interessi attraverso la compilazione di apposito modello	in corso	Direttore dell'Area	40
AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2.Verifica del Rpct sull'avvenuta compilazione	in corso	Direttore dell'Area	20
Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	in corso	Direttore dell'Area	40
<b>TOT</b>							<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
UOSD Rischio Clinico, Medicina Legale e EBM

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Gestione sinistri da RCT (medical malpractice)	Partecipazione al Comitato Valutazione Sinistri	Possibile parzialità nello svolgimento della propria attività	Basso	Qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi e/o inconferibilità, il componente del CVS ha l'obbligo di astenersi e darne formale notizia al RPCT per l'adozione congiunta degli atti consequenziali (accertamento, rimozione della situazione illecita riscontrata e sostituzione del componente o funzionario)	tempestivamente	Responsabile UOSD	N. di formali astensioni/ N. di situazioni di incompatibilità, conflitti e/o inconferibilità emerse	100%	10
	Predisposizione del parere medico-legale per l'attività del CVS	Possibile parzialità nella valutazione medico legale del sinistro	Medio	Eventuale ricorso ad una seconda opinion "super partes" ai sensi delle linee guida regionali	tempestivamente	Responsabile UOSD	report	SI/NO	20
Gestione degli eventi avversi - Rischio Clinico	Analisi e valutazione degli eventi avversi o near miss segnalati tramite il sistema di incident reporting	Possibili errori non segnalati dalle UU.OO. e/o mancata gestione delle segnalazioni	Medio	Segnalazione degli eventi avversi su piattaforma regionale SIMES e/o audit/indagine interna	tempestivamente	Responsabile UOSD	N. segnalazioni inserite su SIMES/ N. segnalazioni effettuate	>90%	20
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente in materia di trasparenza	Alto	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT	semestrale	Responsabile UOSD	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	SI/NO	25
	Adempimento ai sensi dell'art. 4, comma 3, Legge Gelli (risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio)	Possibile inosservanza della normativa vigente in materia di trasparenza	Alto	Attuazione degli obblighi di trasparenza	annuale	Responsabile UOSD	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	SI/NO	25
<b>TOI</b>									<b>100</b>



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Programmazione nei contratti pubblici	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione .	Medio	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare)	In atto	Responsabile UOC	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione;  Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) Ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento	70%	10
	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali		Medio		In atto	Responsabile UOC		70%	
	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)		Medio		In atto	Responsabile UOC		70%	
	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori		Medio		In atto	Responsabile UOC		70%	
	Ricorso ad affidamento a professionisti esterni	Non utilizzo competenze interne. Aumento dei costi. Impropria selezione professionisti esterni	Medio	1) Ricognizione interna e Motivazione ricorso ad affidamento . Definizione dei criteri della scelta di professionista esterno Verifica delle condizioni di incompatibilità 2) Selezione da Albo Professionisti Aziendale	In atto	Responsabile UOC	Presenza delle misure di prevenzione e delle motivazioni nelle decisioni di affidamento	80%	

Il Referente PCT per la UOC  
Dott. Paolo Cavallari

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati salvo eventuali imprevisti sopravvenuti 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti salvo eventi imprevisti o sopravvenuti	Medio	1) Controllo periodico andamento programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità autorizzazione richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	In atto	Responsabile UOC	evidenze misure in atto - anomalie: 1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate	80%
	Rispetto degli obblighi normativi in materia di acquisto e negoziazione relativa a beni e servizi	Mancato Rispetto degli obblighi normativi in materia di acquisto e negoziazione relativa a beni e servizi	Medio	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella delibera a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono adesione alla Convenzione CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico	In atto	Responsabile UOC	1) Verifica report - 2) 3) Evidenza misure in atto. Anomalie significative: 1) attivazione procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori o di convenzioni Consip	80%
Progettazione nei contratti pubblici	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Medio	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto 2) Predisposizione ed acquisizione dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse 3) SERVIZI e FORNITURE: Indicazione di RUP negli atti di programmazione aziendale 4) Indicazione/conferma del RUP nominato nel dispositivo atti di indizione e successivi	In atto	Responsabile UOC	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse. Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse	80%
	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	Medio	Adeguatezza livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	In atto	Responsabile UOC	evidenze misure in atto - anomalie: 1) Elevato n° di indagini mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili, salvo casi di infungibilità 2) Non utilizzo Avvisi esplorativi o uso limitato	80%

Il Referente PCT per la UOC  
Dott. Paolo Cavallari

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	Alto	1) Regolamentazione delle procedure attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto	In atto	Rup e Responsabile UOC	evidenze misure in atto - anomalie: 1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	80%	20
	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici per l'utilizzatore che può orientare la quantità e la tipologia del materiale richiesto 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	Medio	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme 3) Monitoraggio partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti	6 mesi	Responsabile UOC		80%	
Scelta della procedura di aggiudicazione	1) Elusione regole affidamento appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore 2) Abuso disposizioni in materia di determinazione valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere 3) Elusione regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa	Medio	1) Inserimento nella Delibera a contrarre/delibera di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Proposta del "regolamento per i contratti sottosoglia" 4) Utilizzo della piattaforma STELLA o del MEPA CONSP, per l'individuazione degli operatori da consultare	In atto	Rup e Responsabile UOC	Evidenza misure in atto anomalie 1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottosoglia"	80%		

Il Referente PCT per la UOC  
Dott. Paolo Cavallari

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Progettazione nei contratti pubblici	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti; 2) Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati 4) clausole contrattuali vaghe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire la gara o i contenuti della documentazione di gara	Medio	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata	In atto	Rup e Responsabile UOC	evidenza misure in atto	80%
Progettazione nei contratti pubblici	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) inferiori a €40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore	Medio	1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori- "regolamento per i contratti sottosoglia"; 2) Utilizzo del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare	In atto	Rup e Responsabile UOC	evidenza misure in atto	80%
	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Elusione ordinaria procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	Medio	Applicazione Regolamento Aziendale	In atto	Responsabile UOC	Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni	80%

Il Referente PCT per la UOC  
Dott. Paolo Cavallari

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Selezione del contraente	<p><b>Publicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, quotidiani)</b></p>	Inadeguata pubblicità	Medio	<p>1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione</p>	In atto	Rup e Responsabile UOC	<p>evidenza misure in atto anomalie 1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte</p>	85%
	<p><b>Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini</b></p>	<p>Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando</p>	Medio	<p>1) Utilizzo piattaforme telematiche per le gare - Consip) ai fini della accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte</p>	In atto	Rup e Responsabile UOC	evidenza misure in atto	85%
	<p><b>Valutazione documentazione amministrativa</b></p>	<p>Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")</p>	Basso	<p>1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti bando</p>	In atto	Responsabile UOC	evidenza misure in atto	85%
Selezione del contraente	<p><b>Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione Schema di Regolamento di esecuzione, attuazione e integrazione del D. Lgs 50/2016 s.m.l.)</b></p>	<p>1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza;</p>	Alto	<p>1) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale; 2) Monitoraggio tempi di lavoro commiss. giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali. 4) Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione 5) monitoraggio tempi di nomina;</p>	In atto	Direzione Strategica	<p>Evidenza utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione Dichiarazione Sost. Atto Notorietà</p>	85%

Il Referente PCT per la UOC  
Dott. Paolo Cavallari

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Selezione del contraente	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione. 2) Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata e modalità di attribuzione dei punteggi.	Medio	1) Previsione dettagliata delle procedure di valutazione nel disciplinare e/o negli altri atti di gara 2) Verbalizzazione accurata delle operazioni di valutazione	In atto	RUP, Responsabile UOC	evidenza misure in atto	85%
	Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica finalizzata ad escludere offerte congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) assenza adeguata motivaz. su congruità dell'offerta; 3) Accettazione giustificazioni di cui non è verificata la fondatezza.	Medio	1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia conto delle motivazioni a sostegno della scelta	In atto	RUP e Responsabile UOC	evidenza misure in atto	85%
	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per premettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	Medio	1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass. 2) (proposta per la Direzione Strategica) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo	In atto	Direzione Strategica e Responsabile UOC	evidenza misure in atto	85%
	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Medio	Monitoraggio tempi di pubblicazione della Delibera di aggiudicazione	6 mesi	Direzione strategica e responsabile UOC	Evidenza misure in atto	85%

20

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Selezione del contraente	<p><b>Publicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva</b></p>	<p>Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari</p>	Basso	<p>Chek list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice</p>	In atto	RUP e Responsabile UOC	evidenza misure in atto	85%
	<p><b>Annullamento della gara/ Revoca del bando</b></p>	<p>Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento</p>	Medio	<p>Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca</p>	In atto	RUP e Responsabile UOC	evidenza misure in atto	85%
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	<p><b>Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura</b></p>	<p>1) Immotivato ritardo adesione a convenzione o sottoscrizione contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da vincolo o recedere da contratto 2) Adesione a convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno espresso in documenti gara</p>	Basso	<p>Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti</p>	In atto	Responsabile UOC	evidenza misure in atto	90%
	<p><b>Individuazione Direttore Esecuzione Contratto o Direttore dei Lavori</b></p>	<p>Nomina DEC o DL in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza</p>	Medio	<p>1) Rispetto della normativa vigente sulle modalità di individuazione DEC, DL e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC e del DL di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC, DL e collaboratori</p>	In atto	Direzione Strategica e Responsabile UOC	evidenza misure in atto	80%
	<p><b>Autorizzazione al subappalto</b></p>	<p>Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso</p>	Medio	<p>Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi.</p>	In atto	RUP e Responsabile UOC	Monitoraggio subappalto preventivamente al pagamento del certificato di pagamento relativo all'ultimo SAL	80%

5

Il Referente PCT per la UOC  
Dott. Paolo Cavallari

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Esecuzione del Contratto	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi	Alto	a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	In atto	RUP e Responsabile UOC	verifiche controlli su % varianti	< 30%
	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto	Alto	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	In atto	D.L. e DEC e Responsabile UOC	Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto	85%
Esecuzione del Contratto	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancata verifica nel rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	Medio	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza	In atto	RSPP, Responsabile UOC	evidenza misure in atto	85%

25



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Esecuzione del Contratto	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	Medio	1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti	In atto	RUP e Responsabile UOC	evidenze misure in atto	85%	
	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti indebiti	Medio	1) Per interventi manutentivi coinvolgimento di tutti i componenti ufficio direzione lavori 2) Verifica stati di avanzamento lavori e Stati avanzamento servizi. Redazione del certificato di pagamento corredato da relativo SAL (tecnico)	In atto	D.L., DEC e RUP	Evidenza misure in atto	85%	
Rendicontazione del Contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare	Alto	In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) e nell'elenco dell'albo professionisti presente in Azienda	In atto	Responsabile UOC	Evidenza misure in atto	85%	10
	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	Medio	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse 3) Adesione alla procedura aziendale per il collaudo delle tecnologie sanitarie	In atto	DEC, DL e Responsabile UOC	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insussistenza conflitto interessi	80%	

Il Referente PCT per la UOC  
Dott. Paolo Cavallari

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020  
UOC ABS

Allegato n.  
3 PTPCT 2020-2022

Fondi destinati alla sicurezza	Utilizzo dei fondi	1)Utilizzo improprio dei fondi 2) mancata trasparenza nell'utilizzo dei fondi	Alto	Resoconto delle spese effettuate	in atto	Resaponsabile UOC	Presenza del dato	SI/NO	10
								TOT	100

Il Referente PCT per la UOC  
Dott. Paolo Cavallari

IL RPCT  
Dr. Franco D'Ignazio

## DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Liste di attesa	Ricoveri in regime di elezione	Parzialità in deroga alle liste di attesa;	Basso	Implementazione liste di attesa su ADT Order Entry ed implementazione liste di attesa APA	Annuale	Direttore del Dipartimento	10
Gestione della terapia farmacologica	Prescrizione dei farmaci	Inappropriatezza della prescrizione	Medio	Tracciabilità dell'iter di approvvigionamento dei farmaci di più alto costo; - Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta; - Verifica dell'assenza del conflitto di interesse attraverso la compilazione di apposito modello		Direttore del Dipartimento	20
Dispositivi protesi	Inserimento e scelta delle endo protesi	Inappropriatezza della prescrizione	Medio	1. Tracciabilità dell'iter di approvvigionamento dei farmaci di più alto costo; 2. Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta; 3. Verifica dell'utilizzo di protesi di una pluralità di ditte produttrici		Direttore del Dipartimento	20
Gestione dell'attività ambulatoriale	Gestione attività ambulatoriale	Parzialità in deroga alle liste di attesa	Medio	accettazione pazienti solo con richiesta del medico, con lista computerizzata		Direttore del Dipartimento	20
AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2.Verifica del Rpct sull'avvenuta compilazione		Direttore del Dipartimento	10

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE ANNO 2020

Allegato n. 3 PT/PCT 2020-2022

DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	Direttore del Dipartimento	20
<b>TOT</b>						<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
UOSD Ingegneria Clinica e HTA

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempestività per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Programmazione contratti pubblici	Analisi e definizione dei fabbisogni per acquisizione di forniture	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione .	Medio	1) Procedura aziendale per richieste di attrezzature e tecnologie 2) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione	in corso	Direzione Strategica in collaborazione con Responsabili UOC e UOS	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione; 6) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni  Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento	report	5
	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti salvo eventi imprevisi o sopravvenuti	Medio	1) Controllo periodico andamento programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Definizione di modalità autorizzazione richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	in corso	Responsabile UOSD	N. richieste fuori programmazione/ N. richieste totali	< 10%	5
	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Medio	Predisposizione ed acquisizione dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse	in corso	Responsabile UOSD	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse. Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse	report	5
Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'andamento della gara (profilo committente, quotidiani)	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'andamento della gara (profilo committente, quotidiani)	Inadeguata pubblicità	Alto	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione	in corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	report	10
	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Inmotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	Medio	1) Utilizzo piattaforme telematiche per le gare (Consip) ai fini della accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte	in corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	report	5
	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")	Medio	1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti bando	in corso	Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	report	5
	Nomina Commissione Giudicatrice	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;	Alto	1) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale. 2) Monitoraggio tempi di lavoro comm. giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali.	in corso	Direzione Strategica	Evidenza utilizzo dei moduli	report	10

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
UOSD Ingegneria Clinica e HTA

Selezione del contraente	Acquisizione servizi mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di bandi di gara	Possibile alterazione del principio di concorrenza	Medio	1) Inserimento dei Patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, Legge n. 190/2012); il testo del Patto di Integrità è stato approvato da questa Amministrazione con il P.T.P.C. 2015/2017, di cui alla Deliberazione 47/DG del 30.01.15, previa consultazione delle UOC/UOSD interessate; esso viene allegato alla presente scheda, unitamente alle istruzioni contenute nel Paragrafo 6c del citato Piano; 2) rispetto delle linee guida ANAC su fornitori e servizi ritenuti infungibili 3) Motivazione adeguata e completa dei provvedimenti, emanati all'esito dei procedimenti amministrativi, ex art.3, Legge n. 241/1990;	in corso	Responsabile UOSD	N. patti di integrità inseriti/N. bandi	100%	5
	Verifica di anomalie delle offerte	1) Verifica finalizzata ad escludere offerte congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte dei RUP se non dotato necessarie compet. tecniche; 3) assenza adeguata motivaz. su congruità dell'offerta; 4) Accettazione giustificazioni di cui non è verificata la fondatezza.	Medio	Valutazione RUP	in corso	RUP e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	report	5
	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Medio	Monitoraggio tempi di pubblicazione della Delibera di aggiudicazione	in corso	Direzione strategica e responsabile UOC	Evidenza misure in atto	report	5
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto o Direttore dei Lavori	Nonita DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicatario o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Medio	1) Rispetto della normativa vigente sulle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC e del DL di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto;	in corso	Direzione Strategica e Responsabili UOC/UOS	evidenza misure in atto	report	5
Esecuzione del Contratto	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	Mancata o insufficiente verifica delle attività previste dagli affidamenti	Alto	1) Verifica del rispetto delle prescrizioni contrattuali 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Report delle manutenzioni programmate annue	In corso	DEC e Responsabile UOC/UOS	N. manutenzioni eseguite/N. manutenzioni Programmate; Tempi di risoluzione per manutenzioni su chiamata	100%	10
Rendicontazione del Contratto	Verifica contabile del contratto con rilascio del certificato di regolare esecuzione	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	Medio	Certificato di regolare esecuzione	in atto	DEC e Responsabile UOC/UOS	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insussistenza conflitto interessi	report	5
Rispetto degli oneri di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente"	Trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente in materia di trasparenza	Alto	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTCT	semestrale	Responsabile UOSD	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	SUNO	10

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 UOSD Ingegneria Clinica e HTA

Fondi destinati alla sicurezza	utilizzo dei fondi	1) Utilizzo improprio dei fondi 2) mancata trasparenza nell'utilizzo dei fondi	Alto	resoconto delle spese effettuate	semestrale	Responsabile UOSD	presenza del dato	SINO	10
								<b>TOT</b>	<b>100</b>

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
UOSD Attività amministrativa legale

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso indicatore di monitoraggio	Peso attribuito alla misura
Affidamento degli incarichi di assistenza legale a consulenti esterni	Regolamentazione della procedura di affidamento	1) Possibile inosservanza delle procedure convenzionali ed eventuale parzialità nell'affidamento degli incarichi di consulenza; 2) inosservanza di comunicazione alla Direzione Aziendale (organo cui compete la nomina dei professionisti) degli elementi conoscitivi in merito alla professionalità e specifica competenza; 3) mancata segnalazione alla Direzione apicale del rispetto dei criteri di rotazione nella scelta dei legali	medio	1) Aggiornamento costante dell'Albo dei legali esterni, per garantire trasparenza e un'adeguata e motivata alternanza (rotazione) degli incarichi; 2) Verifica della rispondenza dei preventivi ai parametri dati 3) verifica di tutta la documentazione necessaria per la formalizzazione dell'incarico 4) predisposizione di una convenzione d'incarico professionale che disciplini il rapporto giuridico ed economico con il professionista	tempestivamente	Responsabile UOSD	N. di pratiche assegnate a ciascun avvocato/ N. di pratiche totali anno ; Valore totale delle cause assegnate per ciascun avvocato	report	20
	Controllo della corretta esecuzione dell'affidamento	1) mancata controllo/monitoraggio relativo al corretto svolgimento dell'incarico; 2) mancata valutazione della congruità della parcella prima della formale liquidazione della stessa		secondo l'indicazione della convenzione, acquisizione di tutti gli atti trasmessi dal legale incaricato	tempestivamente	Responsabile UOSD	N. preventivi non congrui/ N. preventivi totali	<10%	
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasparenza	Possibile inosservanza della normativa vigente	Alto	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPC	semestrale	Responsabile UOSD	presenza del dato oggetto di pubblicazione sull'apposita sezione del sito	SI/NO	35
Procedura di gestione dei sinistri in "autoassicurazione"	Attività stragiudiziale: liquidazione e pagamento in via transattiva/stragiudiziale a terzi	1) eventuale chiusura transattiva da parte del legale incaricato in assenza di istruttoria da parte degli organi aziendali competenti e delle conseguenti determinazioni della Direzione aziendale. 2) mancata o non conforme trasmissione della transazione alla Corte dei Conti, fatti salvi i casi di mancanza di atti di altre strutture	Alto	monitoraggio e verifica efficacia della regolamentazione aziendale	tempestivamente	Responsabile UOSD	verifica di attuazione della procedura	SI/NO	35
Gestione sinistri da RCT (medical malpractice)	Partecipazione al Comitato di Valutazione Sinistri	Possibile parzialità nella valutazione dei sinistri; Possibile insorgenza di conflitto di interessi	Basso	Qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi e/o inconfiribilità, il componente del CVS ha l'obbligo di astenersi e darne formale notizia al RPCT per l'adozione congiunta degli atti consequenziali (accertamento, rimozione della situazione illecita riscontrata e sostituzione del componente o funzionario)	tempestivamente	Responsabile UOSD	N. di formali astensioni/ N. di situazioni di incompatibilità, conflitti e/o inconfiribilità emerse	100%	10
<b>TOT</b>									<b>100</b>



SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 ANNO 2020  
 DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

Processo	Attività del Processo	Descrizione del potenziale rischio	Stima del livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempistica per l'attuazione della misura	Responsabili dell'attuazione della misura	Peso attribuito alla misura
Ricoveri e/o attività ambulatoriale	Gestione dei ricoveri e/o attività ambulatoriale	Parzialità in deroga alle liste di attesa	Basso	1. Liste condivise: i pazienti affetti dalla stessa patologia accedono ad un'unica lista di attesa pur se la proposta di ricovero proviene da diverse Uoc o Uosd anche a livello interdipartimentale 2. Costante aggiornamento delle suddette liste, tra direttori di dipartimento e NAGR al fine di evitare inefficienze 3. Applicazione di modulistica per la prenotazione al ricovero, con rispetto della disciplina vigente in tema di protezione della privacy sui dati sensibili e con individuazione del soggetto delegato ad acquisire informazioni riservate in merito allo stato di salute del paziente, in particolare per pazienti minori di età 4. Verifica appropriatezza del ricovero prioritario che viene proposto dal direttore di UOC/UOSD al Direttore di dipartimento	in corso	Direttore del Dipartimento	10
Gestione della terapia farmacologica	Prescrizione dei farmaci	Inappropriatezza della prescrizione	Medio	1. Tracciabilità dell'iter di approvvigionamento dei farmaci di più alto costo; 2. Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta; 3. Verifica dell'assenza del conflitto di interesse attraverso la compilazione di apposito modello 4. Monitoraggio interno sull'appropriatezza dell'uso dei farmaci e sulla richiesta degli stessi, da condurre con cadenza mensile e in forma congiunta con la UOC Farmaceutica; 5. Monitoraggio sulle scorte dei farmaci, con verbalizzazione/check list cartacea, già posta a regime a cura della Capo Sala	in corso	Direttore del Dipartimento	20
Dispositivi protesi	Inserimento e scelta della protesi	Inappropriatezza della prescrizione	Medio	1. Tracciabilità dell'iter di approvvigionamento dei farmaci di più alto costo; 2. Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta; 3. Verifica dell'utilizzo di protesi di una pluralità di ditte produttrici		Direttore del Dipartimento	20
Sponsorizzazioni	Partecipazione a convegni sponsorizzati	Conflitto di interesse tra le aziende che sponsorizzano i congressi e i partecipanti	Medio	Valutazione dell'adeguatezza dell'evento ed individuazione dell' idoneità del partecipante		Direttore del Dipartimento	20

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE  
 ANNO 2020  
 DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Allegato n. 3 PTPCT 2020-2022

AGENAS: modulistica dichiarazione pubblica di interessi	Compilazione della modulistica presente sul sito dell'AGENAS	Mancata compilazione Conflitto di interessi	Basso	1. Esortazione alla compilazione da parte del capo dipartimento ai professionisti individuati dal RPCT 2.Verifica del Rpct sull'avvenuta compilazione	Direttore del Dipartimento	10
Codice di comportamento	Rispetto del codice di comportamento	Violazione del codice etico-comportamentale aziendale	Medio	Divulgazione e applicazione del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02/08/2018 e segnalazione di eventuali violazioni all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	Direttore del Dipartimento	20
<b>TOT</b>						<b>100</b>

**Documento di sintesi delle misure preventive di carattere generale della corruzione -**  
**Monitoraggio su attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPC**

**Misure di carattere generale**

Misure di carattere generale comuni agli ambiti di attività sopra indicati:

Verifica, da parte del Direttore del Dipartimento/Area, di eventuali situazioni di conflitto di interessi a titolo personale ovvero a carico dei dipendenti assegnati alle Unità afferenti alla medesima Area;

Qualora emerga una situazione di incompatibilità e/o conflitto di interessi a carico di un dipendente assegnato alla struttura ovvero dello stesso Direttore, egli ha l'obbligo di astenersi e di darne formale notizia al Responsabile per la prevenzione della corruzione, per l'adozione degli atti consequenziali (accertamento, rimozione della situazione illecita riscontrata e sostituzione del dipendente);

Invio di reportistica semestrale al Responsabile della prevenzione della corruzione, per la rendicontazione delle misure di fatto adottate nella struttura di appartenenza;

Partecipazione alla Formazione generica sui temi dell'etica, della legalità e del Codice di comportamento, per la generalità dei dipendenti, nonché alla Formazione specifica per le unità di personale più esposte al rischio;

Obbligatorietà di Tutoraggio semestrale, da attuare a cura del personale esperto prossimo al collocamento in quiescenza, per consentire l'avvio al lavoro e/o l'inserimento di nuovi dipendenti, con programmazione delle fasi di affiancamento (formazione specifica sul posto di lavoro);

Monitoraggio sul rispetto delle norme dirette a distinguere le attività prestate dal personale, rispettivamente, in regime istituzionale ed in regime di libera professione intra-moenia;

Adozione di Regolamenti e/o Disciplinari, contenenti criteri predeterminati ed oggettivi per l'espletamento delle rispettive attività, e/o loro adeguamento alla stregua della vigente normativa di carattere tecnico e della disciplina anticorruzione;

Esortazione del personale alla tenuta di una condotta eticamente corretta e allineata alle migliori pratiche nei rapporti con i pazienti/utenti, quale misura ispirata alla precipua mission istituzionale, ove necessario;

**Il sottoscrittore si impegna ad applicare, a divulgare e far rispettare le misure generiche alla stregua delle misure specifiche contenute nel "documento di sintesi delle misure preventive della corruzione.**

Roma

Il Direttore/ Responsabile.....

individuato come Referente della prevenzione della corruzione



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link	
Deposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2 bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a>	Annuale	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza		Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Rusez M. Gabriela	<a href="http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html</a>	
	Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione attività	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione attività	Riferimenti normativi con i relativi fini, alle norme di legge statali pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	Tutte le Strutture per la propria competenza	Direttore della UOC - Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	Direttore della UOC - Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	<a href="http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html</a>
		Atti amministrativi generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	Tutte le Strutture per la propria competenza	Direttore della UOC - Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	Direttore della UOC - Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	<a href="http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html</a>
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministeriali, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI - UOC Programmazione e controllo	Tutte le Strutture per la propria competenza	Direttore della UOC, Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio - Il Direttore della UOC, Angela Maria Salvatori	Direttore della UOC, Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio - Il Direttore della UOC, Angela Maria Salvatori	<a href="http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html</a>
		Statuti e leggi regionali	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di competenza Azienda ospedaliera				<a href="http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html</a>
	Codice disciplinare e codice di condotta	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	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)	Temporaneo	UPD		Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane e Presidente dell'UPD - Dr.ssa Fioriana Rosati	Segretario UPD - Francesco Viti	<a href="http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html</a>	
	Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Temporaneo					<a href="http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html</a>	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenza obblighi amministrativi	Scadenza con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Temporaneo	non di competenza Azienda ospedaliera				<a href="http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/2013/05/anticorruzione-3.html</a>	
	Deposizioni generali	Atti generali	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico o di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013			Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, località di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministrazione o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sì mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)	non di competenza Azienda ospedaliera					
Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico							
Art. 14, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sì mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Art. 14, c. 1, lett. j), d.lgs. n. 33/2013	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale									
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)									

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di competenza Azienda ospedaliera				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3.1, n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, isolati di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onere affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina e dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).					
		Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2.1, n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico					
		Art. 14, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3.1, n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onere affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegato copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 14, c. 1, lett. j), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale					
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico					
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno								
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno								
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno								
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno								
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno								
Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2.1, n. 441/1982	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico.	Nessuno								
Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3.1, n. 441/1982	2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno								
Art. 14, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3.1, n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegato copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno								
Art. 14, c. 1, lett. j), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).								
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui di diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di competenza Azienda ospedaliera				
		Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link	
regionali/provinciali	Articolarzione degli uffici	33/2013	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolarzione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Per la pubblicazione dei dati degli Uffici Amm.vi: la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane, la UOC Programmazione e controllo e tutte le altre strutture amministrative che detengono dati, trasmettono gli stessi alla UOSD ICT/ UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	Per la UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri: Il Direttore Dott.ssa Paola Masala. Per la UOSD ICT il Dirigente Ing. Francesco E.S. Profiti - Per la UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI il Direttore Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	Per la UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri: Mariangela Covarra Per la UOSD ICT Paolo Ricci - Per la UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI il Direttore Angela Antonietta Giuzio	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>	
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD ICT - UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI (uffici amministrativi) - UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri (strutture sanitarie)					<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>
		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)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
Telefoni 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 certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD ICT	Tutte le strutture per la propria competenza	Il Dirigente della UOSD ICT Francesco E.S. Profiti	Paolo Ricci	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>		
Consulenti e collaboratori	Titoli di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le strutture che conferiscono incarichi di collaborazione e consulenza a qualsiasi titolo a soggetti esterni	Tutte le strutture che conferiscono incarichi di collaborazione e consulenza a qualsiasi titolo a soggetti esterni	Tutte le strutture che conferiscono incarichi di collaborazione e consulenza a qualsiasi titolo a soggetti esterni	Tutti i Direttori/Dirigenti che conferiscono incarichi di collaborazione e consulenza a qualsiasi titolo a soggetti esterni	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico:							
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le strutture che conferiscono incarichi di collaborazione e consulenza a qualsiasi titolo a soggetti esterni (La UOSD Formazione, Didattica e Ricerca pubblica i dati relativi alle Borse di Studio)			Ogni Dirigente / Direttore per incarico conferito	Ogni Dirigente per l'incarico di collaborazione o consulenza conferito. Per i dati relativi alle Borse di studio, Dr.ssa Gloria Putro-P.O. Formazione	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>		
Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Temporaneo	Ogni struttura per l'incarico di collaborazione e consulenza conferito a qualsiasi titolo	Ogni Dirigente / Direttore per incarico conferito	Ogni Dirigente / Direttore per incarico conferito			<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>		
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Per ciascun titolare di incarico:						
					Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>	
					Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>	
					Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>	
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Dr. Franco D'ignazio	Dr. Franco D'ignazio	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>	
					Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Dr. Franco D'ignazio	Dr. Franco D'ignazio	<a href="http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html">http://www.hisragiova.it/area/1/25/consulenti-e-collaboratori-3.html</a>	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *		Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link			
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013  Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1.1, n. 441/1982  Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2.1, n. 441/1982  Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)  <b>Sospensione parziale degli obblighi di pubblicazione come da Delibera n.38 del 12 aprile 2017 dell'ANAC e da Comunicato del Presidente ANAC del 7 marzo 2018</b>	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Titolare dell'incarico	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Rosz M. Gabriela				
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'ipotesi della formula «mi sono onore affermare che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato)									
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico									
			3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale									
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfidenzialità dell'incarico	Temporaneo (art. 20 e 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	Titolare dell'incarico	Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Grazia	Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Grazia	<a href="http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html">http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html</a>				
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20 e 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	Titolare dell'incarico	Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Grazia	Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Grazia	<a href="http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html">http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html</a>				
			Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Titolare dell'incarico	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Rosz M. Gabriela					
			Per ciascun titolare di incarico:										
			Art. 41 c.2 d.lgs. 33/2013	Bandi e Avvisi di selezione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		Dr.ssa Rosati Flaminia, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane				
				Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		Dr.ssa Rosati Flaminia, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html">http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html</a>			
Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Aiuto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		Dr.ssa Rosati Flaminia, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html">http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html</a>						
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		Dr.ssa Rosati Flaminia, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html">http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html</a>						
Art. 14, c. 1, lett. o) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		Dr.ssa Rosati Flaminia, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html">http://www.hisatgiovani.it/area/area3/area3/area3/amministrativi-di-vertice-1.html</a>						
	Imposti di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Titolare dell'incarico	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Rosz M. Gabriela							
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Titolare dell'incarico	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Rosz M. Gabriela							
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1 bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Titolare dell'incarico	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Rosz M. Gabriela							



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link	
Personale	(dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2.1. n. 441/1982	Posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministrazione o di sindaco di società, con l'opposizione della formula «sui mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Comunicato del Presidente dell'ANAC del 4 dicembre 2019: sospensione dell'obbligo di pubblicazione				
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico						
				3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale						
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di inconfidenzialità dell'incarico	Temporaneo (art. 20 c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Fioriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.integritas.it/news/1724-dirigenti-1.html">http://www.integritas.it/news/1724-dirigenti-1.html</a>		
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Fioriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.integritas.it/news/1724-dirigenti-1.html">http://www.integritas.it/news/1724-dirigenti-1.html</a>		
			Art. 14, c. 1 ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Titolare dell'incarico	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio		
			Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Temporaneo	Sezione non di competenza delle Aziende Ospedaliere				
			Art. 1, c. 7, d.l.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Sezione non di competenza delle Aziende Ospedaliere				
		Dirigenti cessati	(dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web))	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Fioriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Nessuno	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Fioriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane				
										Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(Sospensione parziale degli obblighi di pubblicazione come da Delibera n.382 del 12 aprile 2017 dell'ANAC e da Comunicato del Presidente ANAC del 7 marzo 2018)			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazioni dei compensi spettanti	Nessuno	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Titolare dell'incarico	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Ruzs M. Gabriela		
										Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2.1. n. 441/1982				1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Comunicato del Presidente dell'ANAC del 4 dicembre 2019: sospensione dell'obbligo di pubblicazione					
							3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).			
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013			Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui di diritto l'assunzione della carica. La mancata o incompleta comunicazione dei dati dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 500,00 a 10.000,00 a carico del responsabile della mancata comunicazione, irrogata dall'ANAC	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Titolare dell'incarico	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Ruzs M. Gabriela	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1, quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Titolare dell'incarico	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/55_posizioni_organizzative_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/55_posizioni_organizzative_1.html</a>	
	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 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)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/56_dotazioni_organica_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/56_dotazioni_organica_1.html</a>	
		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)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		
	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, 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)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/57_personale_non_a_tempo_indeterminato_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/57_personale_non_a_tempo_indeterminato_1.html</a>	
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/58_tassi_di_assenza_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/58_tassi_di_assenza_1.html</a>	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - UOSD Formazione, Didattica e Ricerca Tutte le strutture che conferiscono o autorizzano incarichi ai dipendenti	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane - Tutti i Direttori / Dirigenti che conferiscono o autorizzano incarichi ai dipendenti	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane Per la UOSD Formazione, Didattica e Ricerca Dr.ssa Gloria Putzu P.O. Formazione Tutti i Direttori / Dirigenti per propria competenza	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/59_incarichi_conferiti_e_autorizzati_ai_dipendenti_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/59_incarichi_conferiti_e_autorizzati_ai_dipendenti_1.html</a>	
	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di competenza azienda ospedaliera si rimanda al link sito struttura regionale competente			<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/60_contrattazione_collettiva_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/60_contrattazione_collettiva_1.html</a>	
	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)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/61_contrattazione_integrativa_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/61_contrattazione_integrativa_1.html</a>	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 14, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di relazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 14, d.lgs. n. 150/2009)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/62_contrattazione_integrativa_2.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/62_contrattazione_integrativa_2.html</a>	
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione e controllo	Dr.ssa Angela Maria Salvatori, Direttore della UOC Programmazione e controllo	Dr.ssa Angela Maria Salvatori, Direttore della UOC Programmazione e controllo	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/63_ov_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/63_ov_1.html</a>		
	Curricula		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
	Compensi		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/71_bandi_di_concorso_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/71_bandi_di_concorso_1.html</a>		
Performance	Par. 1, delib. CIVT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/64_sistema_di_misurazione_e_valutazione_della_performance_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/64_sistema_di_misurazione_e_valutazione_della_performance_1.html</a>	
	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione e controllo	Dr.ssa Angela Maria Salvatori, Direttore della UOC Programmazione e controllo	Dr.ssa Angela Maria Salvatori, Direttore della UOC Programmazione e controllo	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/65_piano_della_performance_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/65_piano_della_performance_1.html</a>	
	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione e controllo	Dr.ssa Angela Maria Salvatori, Direttore della UOC Programmazione e controllo	Dr.ssa Angela Maria Salvatori, Direttore della UOC Programmazione e controllo	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/66_relazione_sulla_performance_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/66_relazione_sulla_performance_1.html</a>	
	Art. 20, c. 1, l. n. a.	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Dr.ssa Rosati Floriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.hisangiovani.it/area/1/67_ammontare_complessivo_dei_premi_1.html">http://www.hisangiovani.it/area/1/67_ammontare_complessivo_dei_premi_1.html</a>	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link
	dei premi	d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		D.s.s.a Rosati Fioriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="https://www.iam.gov.it/contenuti/obblighi-obblighi-1.html">https://www.iam.gov.it/contenuti/obblighi-obblighi-1.html</a>
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		D.s.s.a Rosati Fioriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		D.s.s.a Rosati Fioriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	<a href="http://www.iam.gov.it/contenuti/obblighi-obblighi-2.html">http://www.iam.gov.it/contenuti/obblighi-obblighi-2.html</a>
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane		D.s.s.a Rosati Fioriana, Direttore della UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane	
Enti pubblici vigilati		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comprese denominazioni, istituti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non vi sono enti vigilati				
				Per ciascuno degli enti:						
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Temporaneo (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)					
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)									
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	non vi sono Società partecipate				
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				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)					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
									Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link
Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Provedimenti	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	non vi sono enti di diritto privato controllati				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)					
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 17/2016)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socio fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
				Provedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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)					
				Per ciascuno degli enti:						
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
	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)								
	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)								
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)								
	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
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)	non di competenza azienda ospedaliera					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Per ciascuna tipologia di procedimento:	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					<a href="http://www.hospitalicon.it/area/777/Spedizioni-procedimento-1.htm">http://www.hospitalicon.it/area/777/Spedizioni-procedimento-1.htm</a>
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					<a href="http://www.hospitalicon.it/area/777/Spedizioni-procedimento-2.htm">http://www.hospitalicon.it/area/777/Spedizioni-procedimento-2.htm</a>
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					<a href="http://www.hospitalicon.it/area/777/Spedizioni-procedimento-3.htm">http://www.hospitalicon.it/area/777/Spedizioni-procedimento-3.htm</a>
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione dei dati e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link						
Tipologie di procedimento	(da pubblicare in tabelle)	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adempimento di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le UOC. UOSD area amministrativa/UOSD Sanitarie in staff alla Direzione Strategica / UOSD URP e Comunicazione interna / Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri		Il Dirigente/Direttore per le proprie tipologie di procedimento	Viti Francesco, per la UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umanne) - (Patrizia Gloria per la UOSD Formazione, Didattica e Ricerca) - 4 Dirigenti delle UOSD ed i Direttori delle UOC per le proprie tipologie di procedimento	<a href="http://www.hisang.gov.it/area/1777/typologie-di-procedimento-1.html">http://www.hisang.gov.it/area/1777/typologie-di-procedimento-1.html</a>						
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il provvedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predefinito per la sua conclusione e i modi per attivarli	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Teosercia, 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
		Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte:												
		Art. 35, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
		Art. 35, c. 1, lett. p), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per propria competenza	Il Direttore /Dirigente per propria competenza	Il Direttore /Dirigente per propria competenza	<a href="http://www.hisang.gov.it/area/1775/definizione-struttura-acquisizione-d-ufficio-dei-dati-4.html">http://www.hisang.gov.it/area/1775/definizione-struttura-acquisizione-d-ufficio-dei-dati-4.html</a>
		Provvedimenti		Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012						Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione procedita (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI		Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Guizzo
Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012		Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione procedita (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI		Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Guizzo	Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Guizzo	<a href="http://www.hisang.gov.it/area/1776/procedimenti-dirigenti-1.html">http://www.hisang.gov.it/area/1776/procedimenti-dirigenti-1.html</a>						
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 /Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Temporaneo											
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente. Oggetto del bando. Procedura di scelta del contraente. Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento. Aggiudicatario. Importo di aggiudicazione. Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura. Importo delle somme liquidate	Temporaneo					<a href="http://www.hisang.gov.it/area/1777/bandi-di-gara-e-contratti-1.html">http://www.hisang.gov.it/area/1777/bandi-di-gara-e-contratti-1.html</a>						
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)											
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Temporaneo												
			Per ciascuna procedura:													

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link	
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concessi pubblici di progettazione, di concessi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, d.lgs n. 50/2016)	Temporaneo	UOC Acquisizione beni e servizi; UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare storico; UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica - UOSD Ingegneria Clinica - UOSD ICT, UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI	I Dirigenti ed i Direttori delle : UOC Acquisizione beni e servizi; UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare storico; UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica - UOSD Ingegneria Clinica - UOSD ICT - UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI	UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPE dr.ssa Angela Antonietta Guizzo	UOC Acquisizione beni e servizi; Francesco Borgia; UOSD ICT; Paolo Ricci; UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica - UOSD Ingegneria Clinica Lucia Sordini	Per la UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare storico; Francesco Turano	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Temporaneo						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d.lgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri. Bando di concessione (art. 173, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs n. 50/2016)	Temporaneo						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, d.lgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d.lgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Temporaneo						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, d.lgs n. 50/2016)	Temporaneo						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti - Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, d.lgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, d.lgs n. 50/2016)	Temporaneo						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contatti e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, d.lgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs n. 50/2016)	Temporaneo						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)						Temporaneo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.						Temporaneo
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016		Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti (obbligo non più soggetto a pubblicazione)						Temporaneo
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Temporaneo	Ogni struttura per propria competenza	Il Direttore /Dirigente per propria competenza	Il Direttore /Dirigente per propria competenza					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non erogati					
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	non erogati					
		Per ciascun atto:		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
		2) importo del vantaggio economico corrisposto		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
		3) norma o titolo a base dell'attribuzione		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
		6) link al progetto selezionato		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)							
	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)							
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Economico finanziaria e patrimoniale		Il Direttore della UOC Economico finanziaria e patrimoniale - Dr. Ferrari Pasquale	Per la UOC Economico finanziaria e patrimoniale, Sig.ra Lidia Sandra	<a href="http://www.trasparenza.gov.it/risultati-attegi-bilancio-preventivo-e-consuntivo-1.html">http://www.trasparenza.gov.it/risultati-attegi-bilancio-preventivo-e-consuntivo-1.html</a>	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.lgs. n. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.lgs. n. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							
	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18 bis del dlgs n. 118/2011		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.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					<a href="http://www.trasparenza.gov.it/risultati-attegi-bilancio-preventivo-e-consuntivo-1.html">http://www.trasparenza.gov.it/risultati-attegi-bilancio-preventivo-e-consuntivo-1.html</a>	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico		Per la UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico, l'Arch. Flavia Laura	Per la UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico, l'Arch. Flavia Laura	<a href="http://www.trasparenza.gov.it/risultati-attegi-bilancio-preventivo-e-consuntivo-1.html">http://www.trasparenza.gov.it/risultati-attegi-bilancio-preventivo-e-consuntivo-1.html</a>	
	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI		Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Grazia	Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Grazia	<a href="http://www.trasparenza.gov.it/risultati-attegi-bilancio-preventivo-e-consuntivo-1.html">http://www.trasparenza.gov.it/risultati-attegi-bilancio-preventivo-e-consuntivo-1.html</a>	
				Attestazione dell'IOV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere AN.AC.						

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022				
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'IOV di valutazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	UOC Programmazione e controllo		Il Direttore della UOC Programmazione e controllo, Dr.ssa Salvatori Angela M.	Il Direttore della UOC Programmazione e controllo, Dr.ssa Salvatori Angela M.	
				Relazione dell'IOV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo					
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI	Il Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	Il Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio		
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI	Il Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio	Il Direttore della UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI - Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio			
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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD URP e Comunicazione interna		Il Dirigente ad interim della UOSD URP e Comunicazione interna, Dott.ssa Alma Caschi	Per UOSD URP e Comunicazione interna: Andrea Ciari	<a href="http://www.hisangiovaniroma.it/97/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita-1.html">http://www.hisangiovaniroma.it/97/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita-1.html</a>
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Temporaneo	non di competenza azienda ospedaliera				
				Sentenza di definizione del giudizio	Temporaneo					
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temporaneo					
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione e controllo		Il Direttore della UOC Programmazione e controllo, Dr.ssa Salvatori Angela M.	Il Direttore della UOC Programmazione e controllo, Dr.ssa Salvatori Angela M.	<a href="http://www.hisangiovaniroma.it/98/contabilizzati-1.html">http://www.hisangiovaniroma.it/98/contabilizzati-1.html</a>
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Poliambulatori / UOSD ICT	UOC Poliambulatori	Per la UOC Poliambulatori Dott.ssa Maria Domenica Conceri / Per la UOSD ICT Big. Francesco S.E. Profitti	Per la UOC Poliambulatori Dott.ssa Maria Domenica Conceri / Per la UOSD ICT, Paolo Ricci	<a href="http://www.hisangiovaniroma.it/100/liste-di-attesa-1.html">http://www.hisangiovaniroma.it/100/liste-di-attesa-1.html</a>
Servizi in rete	Art. 7 ex 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Temporaneo	Non applicabile					
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)					
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)					
	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, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Il Direttore della UOC Economico Finanziario e patrimoniale, Dr. Pasquale Ferrari		Il Direttore della UOC Economico Finanziario e patrimoniale, Dr. Pasquale Ferrari	Il Direttore della UOC Economico Finanziario e patrimoniale, Dr. Pasquale Ferrari	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
		Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						<a href="http://www.hisangiovaniroma.it/101/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti-1.html">http://www.hisangiovaniroma.it/101/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti-1.html</a>



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link
	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 Teoriera, 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					<a href="http://www.hisangiovaniroma.it/103-iban-e-pagamenti-informatici.html">http://www.hisangiovaniroma.it/103-iban-e-pagamenti-informatici.html</a>
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di competenza azienda ospedaliera				
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (listà alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Temporaneo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico - UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica	Il Direttore della UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare -storico, Arch. Pontorero Francesco - Il Direttore della UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica, Ing. Caracciolo Virginia	Per la UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare -storico: Francesco Turano - Il Direttore della UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica, Ing. Caracciolo Virginia		<a href="http://www.hisangiovaniroma.it/106-documenti-di-programmazione-3.html">http://www.hisangiovaniroma.it/106-documenti-di-programmazione-3.html</a>
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.  (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate  Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					<a href="http://www.hisangiovaniroma.it/112-tempi-costi-e-indicatori-di-realizzazione-1.html">http://www.hisangiovaniroma.it/112-tempi-costi-e-indicatori-di-realizzazione-1.html</a>
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Temporaneo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di competenza azienda ospedaliera				
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non di competenza azienda ospedaliera				
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenziabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	non di competenza azienda ospedaliera				
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione esplicita delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico, UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica	Il Direttore della UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico, Arch. Pontoriero Francesco - Il Direttore della UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica, Ing. Caracciolo Virginia	Il Direttore della UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico, Francesco Turano - Il Direttore della UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica, Ing. Caracciolo Virginia		<a href="http://www.transparenza.gov.it/area/38/interventi-straordinari-e-di-emergenza-3.html">http://www.transparenza.gov.it/area/38/interventi-straordinari-e-di-emergenza-3.html</a>	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza		Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Ruzza M. Gabriela	<a href="http://www.transparenza.gov.it/area/12/ob-corruzione-3.html">http://www.transparenza.gov.it/area/12/ob-corruzione-3.html</a>	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo						
			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)	Temporaneo						
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno). Con comunicato del Presidente dell'ANAC del 13/11/2019 è stato prorogato il termine per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale del RPCT al 31/01/2020.	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)						
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'ANAC, ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'ANAC, ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo						
		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	Temporaneo						
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 9-bis, l. 24/1990	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza - Dott. Franco D'Ignazio	Per l'Ufficio per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza: Ruzza M. Gabriela		<a href="http://www.transparenza.gov.it/area/12/ob-accesso-civico-3.html">http://www.transparenza.gov.it/area/12/ob-accesso-civico-3.html</a>	
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo						
		Linee guida Anac POA (del 13/09/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale						
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. n. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mdi.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Temporaneo	UOSD ICT	Il Dirigente della UOSD ICT Ing. Francesco E.S. Profiti	Paolo Ricci		<a href="http://www.transparenza.gov.it/area/12/ob-accesso-civico-3.html">http://www.transparenza.gov.it/area/12/ob-accesso-civico-3.html</a>	
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. n. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale						
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 172016 c.a.m.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del teleavviso" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)						
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. b), 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 strutture per propria competenza				<a href="http://www.transparenza.gov.it/area/12/ob-dati-ulteriori-3.html">http://www.transparenza.gov.it/area/12/ob-dati-ulteriori-3.html</a>	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Allegato n.6 al P.T.P.C.T. 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Strutture responsabili della detenzione e pubblicazione dei dati	Struttura responsabile della detenzione del dato e trasmissione per la pubblicazione (qualora non coincidente)	Responsabile dell'obbligo	Responsabile della pubblicazione	link
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	--	--	---------------------------	----------------------------------	------

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



# Manuale per la segnalazione degli illeciti (Whistleblowing)

## Sommario

1. Introduzione .....	1
2. Accesso all'applicazione .....	2
3. Homepage Segnalante.....	2
4. Inserimento di una nuova segnalazione.....	2
4.1. Pannello 1 – Il tuo lavoro.....	3
4.2. Pannello 2 – Segnalazione .....	3
4.3. Pannello 3 – Altri soggetti informati.....	3
4.4. Pannello 4 – Allegati .....	3
4.5. Pannello 5 – Identità segnalante .....	3
4.6. Pannello 6 – Invio .....	5
5. Completamento della procedura di segnalazione.....	5
6. Accesso ad una segnalazione precedentemente inserita .....	5

## 1. Introduzione

Le leggi n. 190 del 2012 e n. 179 del 2017 hanno introdotto l'obbligo, per le aziende e le PA, di attivare canali informatici sicuri per la segnalazione di irregolarità o illeciti.

Tale azione, spesso indicata con il termine inglese "whistleblowing", è lo strumento legale per segnalare tempestivamente al Responsabile anticorruzione pericoli sul luogo di lavoro, frodi ai danni o ad opera dell'organizzazione, danni ambientali, false comunicazioni sociali, negligenze mediche, illecite operazioni finanziarie, minacce alla salute, casi di corruzione o concussione, ecc.

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, a partire dal 30/12/2019, ha adottato una piattaforma informatica per la segnalazione di irregolarità o illeciti. Quello che segue è una sintetica guida all'utilizzo del software.



## 2. Accesso all'applicazione

Il software è raggiungibile all'indirizzo <https://whistleblowing.hsangiovanni.roma.it/>

È possibile accedere all'applicazione sia attraverso i collegamenti della Intranet (per le postazioni all'interno dell'Azienda) sia attraverso i collegamenti presenti sul portale (utilizzabili da qualsiasi postazione con un accesso ad Internet):

- **Intranet:** utilizzare il menu di destra **“Link utili”**, selezionare la voce **“Segnalazione di Illecito”** e poi cliccare su **“Accedi al sistema di segnalazione illeciti”**
- **Portale:** utilizzare il link **“Sistema segnalazione illeciti”** nel menu a fondo pagina. In alternativa visitare la sezione **Amministrazione trasparente -> Altri contenuti -> Sistema segnalazione illeciti**

## 3. Homepage Segnalante

Il segnalante (il cosiddetto “whistleblower”), una volta collegato alla URL del sistema, visualizza l'Homepage in Figura 1:

**Sistema segnalazione illeciti** Italiano ▾

Al sensi del D.lgs 165/2001 art.54 bis co.3 l'identità del segnalante non può essere rivelata. Per coloro che accettano di effettuare una segnalazione di illeciti, rivelando la propria identità, si precisa che il D. Lgs. 165/2001 art. 54-bis c. 3 disciplina i casi in cui l'identità del segnalante è rivelata come sotto riportato: a) Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale b) Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. c) Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'inculpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Sei un dipendente di questa Amministrazione o un dipendente di un'impresa che lavora per questa Azienda Ospedaliera?  
Vuoi segnalare una condotta illecita?  
Allora entra nel "Sistema di gestione delle segnalazioni di condotte illecite".

Hai già effettuato una segnalazione? Inserisci il tuo key code.

Powered by GlobaLeaks

Figura 1 - Homepage

Dalla Homepage è possibile inserire una nuova segnalazione di illecito premendo il pulsante **“Invia una segnalazione”** oppure accedere ad una segnalazione precedentemente inserita, digitando il codice a 16 caratteri corrispondente (vedi capitolo 6).

## 4. Inserimento di una nuova segnalazione

Una volta premuto il tasto **“Invia una segnalazione”** si accede al questionario. La procedura prevede 6 passaggi per l'inserimento e l'invio di una segnalazione. I passaggi sono i seguenti:



1. Il tuo lavoro
2. Segnalazione
3. Altri soggetti informati
4. Allegati
5. Identità segnalante
6. Invia

Tutti i campi in rosso o bordati di rosso sono obbligatori.

La segnalazione può essere inserita seguendo la procedura passo-passo o riempiendo le schede nell'ordine preferito: l'unico vincolo è la compilazione dei campi obbligatori di tutte le sezioni.

#### 4.1. Pannello 1 – Il tuo lavoro

Nel primo pannello vengono indicati i dati essenziali sull'attività lavorativa del segnalante (o whistleblower). Il whistleblower è un dipendente che intende segnalare illeciti di interesse generale e non di interesse individuale, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Per "dipendente" si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche, ma la disciplina si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

#### 4.2. Pannello 2 – Segnalazione

La seconda sezione consente di inserire tutti i dati sulla condotta illecita: tipologia, periodo, soggetti coinvolti e fatti dettagliati.

#### 4.3. Pannello 3 – Altri soggetti informati

In questa scheda si possono inserire informazioni aggiuntive come la presenza di contenziosi amministrativi, penali, civili già in atto.

#### 4.4. Pannello 4 – Allegati

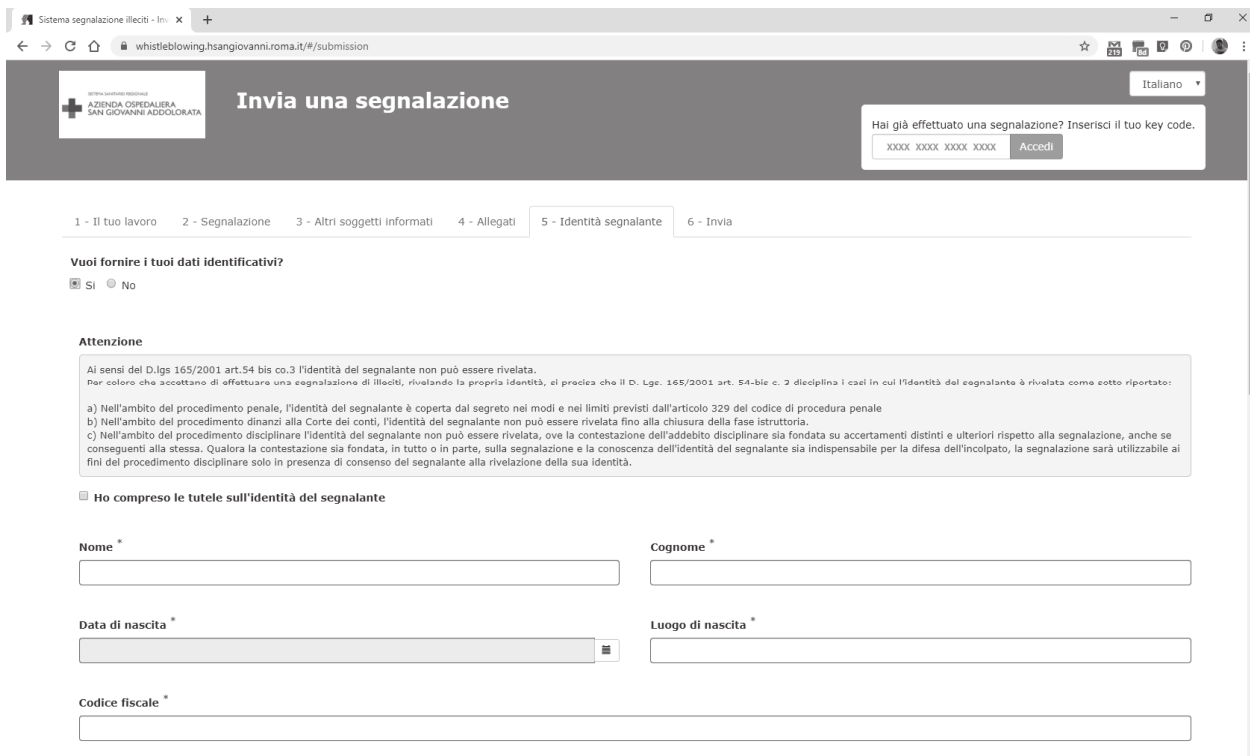
Il pannello 4 consente di inserire dei documenti rilevanti ai fini della segnalazione, quali documenti testuali (i.e. in formato PDF, DOC, TXT, etc.) o file multimediali (filmati, file audio, immagini, etc.).

Premendo il pulsante "**Aggiungi file**" è possibile sfogliare il contenuto del pc (o del dispositivo utilizzato per connettersi all'applicazione) e selezionare il file da allegare.

#### 4.5. Pannello 5 – Identità segnalante

Nella sezione 5 il segnalante può decidere se fornire le proprie generalità o inviare una informazione anonima.

Nel caso in cui il whistleblower decida di fornire i propri dati la sua identità sarà tutelata durante la lavorazione della pratica e rimarrà riservata, anche agli operatori, finché la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per approfondimenti o per dare seguito alla segnalazione.



Sistema segnalazione illeciti - Invi x +

whistleblowing.hsangiovanni.roma.it/#/submission

**Invia una segnalazione** Italiano

Hai già effettuato una segnalazione? Inserisci il tuo key code.  
XXXX XXXX XXXX XXXX Accedi

1 - Il tuo lavoro 2 - Segnalazione 3 - Altri soggetti informati 4 - Allegati 5 - Identità segnalante 6 - Invia

**Vuoi fornire i tuoi dati identificativi?**  
 Sì  No

**Attenzione**

Ai sensi del D.lgs 165/2001 art.54 bis co.3 l'identità del segnalante non può essere rivelata.  
Per coloro che accettano di effettuare una segnalazione di illeciti, rivelando la propria identità, si precisa che il D. Lgs. 165/2001 art. 54-bis c. 2 disciplina i casi in cui l'identità del segnalante è rivelata come sotto riportato:

a) Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale  
b) Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.  
c) Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'inculpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Ho compreso le tutele sull'identità del segnalante

**Nome \***

**Cognome \***

**Data di nascita \***

**Luogo di nascita \***

**Codice fiscale \***

Figura 2 - Inserimento identità segnalante

Qualora il segnalante decidesse di inviare un resoconto in forma anonima il software consentirà di proseguire, specificando che la segnalazione sarà presa in considerazione solo se adeguatamente circostanziata e con tutti gli elementi informativi utili per verificarla indipendentemente dalla conoscenza del whistleblower.



Sistema segnalazione illeciti - Invi x +

whistleblowing.hsangiovanni.roma.it/#/submission

**Invia una segnalazione** Italiano

Hai già effettuato una segnalazione? Inserisci il tuo key code.  
XXXX XXXX XXXX XXXX Accedi

1 - Il tuo lavoro 2 - Segnalazione 3 - Altri soggetti informati 4 - Allegati 5 - Identità segnalante 6 - Invia

**Vuoi fornire i tuoi dati identificativi?**  
 Sì  No

**Attenzione!** Si è scelto di non dichiarare le proprie generalità! Non dichiarando le proprie generalità la segnalazione sarà presa in considerazione solo se adeguatamente circostanziata e con tutti gli elementi informativi utili per verificarla indipendentemente dalla conoscenza del segnalante. Si ricorda che effettuando una segnalazione in forma anonima non si ottengono le tutele previste per i dipendenti pubblici come da art. 54 bis d.lgs 165/2001 ss.mm.ii.. Sarà comunque possibile dichiarare la tua identità in un secondo momento. Vuoi comunque continuare ad effettuare la segnalazione in forma anonima?  
 Sì  No

Powered by GlobaLeaks

Figura 3 - Segnalazione anonima

#### 4.6. Pannello 6 – Invio

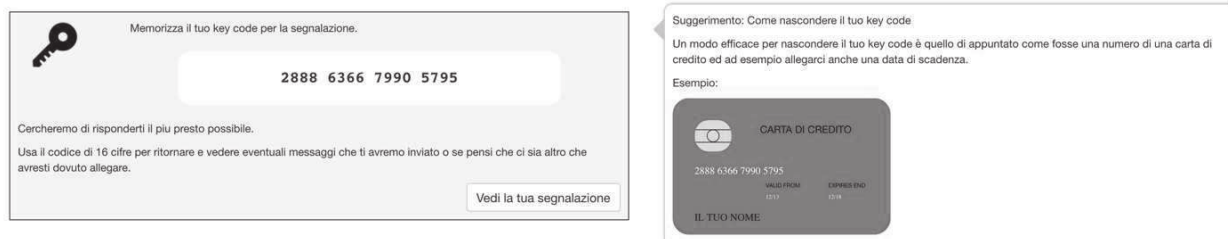
Con l'ultima scheda si completa la segnalazione e si invia al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

### 5. Completamento della procedura di segnalazione

L'operazione di invio restituisce al segnalante un codice a 16 caratteri (*Key Code*) che corrisponde all'identificativo univoco della segnalazione. Il *Key Code* permette di accedere alla segnalazione per aggiornarla, integrarla e conoscerne gli esiti nonché per "dialogare" con il RPCT in modalità riservata.

#### Grazie!

La tua segnalazione è stata inviata con successo.



Memorizza il tuo key code per la segnalazione.

**2888 6366 7990 5795**

Cercheremo di risponderti il più presto possibile.

Usa il codice di 16 cifre per ritornare e vedere eventuali messaggi che ti avremo inviato o se pensi che ci sia altro che avresti dovuto allegare.

Vedi la tua segnalazione

Suggerimento: Come nascondere il tuo key code

Un modo efficace per nascondere il tuo key code è quello di appuntarlo come fosse un numero di una carta di credito ed ad esempio allegarci anche una data di scadenza.

Esempio:

CARTA DI CREDITO

2888 6366 7990 5795

VALID FROM 01/14

EXPIRES END 12/14

IL TUO NOME

Figura 4 - Key Code

La pagina suggerisce di conservare con cura il codice, poiché – al fine di tutelare la riservatezza dell'identità e del contenuto della registrazione – in caso di smarrimento non può essere recuperato o duplicato.

### 6. Accesso ad una segnalazione precedentemente inserita

Dalla homepage è possibile accedere ad una segnalazione precedentemente inviata, digitando nella casella di testo in basso il codice a 16 cifre restituito dal sistema durante la fase di primo inserimento.

Verrà visualizzata al whistleblower la pagina di status della segnalazione, dalla quale è possibile eseguire le seguenti operazioni:

- visualizzare le informazioni della segnalazione precedentemente inserite;
- monitorare lo stato della segnalazione e di ultimo aggiornamento;
- inserire in sicurezza le proprie credenziali identificative, se non precedentemente dichiarate;
- inserire eventuali nuove informazioni / integrazioni alla segnalazione;
- caricare eventuali nuovi allegati alla segnalazione;
- leggere eventuali comunicazioni da parte dei collaboratori del RPCT;
- inviare eventuali comunicazioni al RPCT o ai suoi collaboratori.



DELIBERAZIONE N. 72/DG DEL 30 GEN. 2020

Si attesta che la deliberazione: è stata  
pubblicata sull'Albo Pretorio on-line in data 31 GEN. 2020

- è stata inviata al Collegio Sindacale in data: 31 GEN. 2020

- data di esecutività: 31 GEN. 2020

Deliberazione originale  
Composta di n. 217 fogli  
Esecutiva il, 31 GEN. 2020  
Il Direttore U.O.C. Affari Generali  
e gestione amministrativa ALPI  
( Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio)  
F.to