



LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190

**PIANO TRIENNALE
DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
2016 – 2017 – 2018**

Varese, 29 gennaio 2016

Rev. n. 01

**Adottato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale n. 24 del 29.01.2016
su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione: Dott. Rosario Diolosa**



Sommario

1.	PARTE I – LA NOZIONE DI CORRUZIONE E LA NORMATIVA VIGENTE	6
1.1.	DEFINIZIONE DELLA NOZIONE DI CORRUZIONE	6
1.2.	LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190.....	6
1.3.	DISPOSIZIONI DELL’AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE	6
1.4.	NORMATIVA REGIONALE	6
1.5.	REGOLAMENTI AZIENDALI	6
2.	PARTE II – PTPC E CONTESTO ESTERNO	7
2.1.	PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-18 E PNA 2016-18	7
2.2.	PTPC 2016-18 E L.R. N.23/2015	8
2.3.	IL PTPC E IL PTTI DELL’ASST DEI SETTE LAGHI DI VARESE	8
2.4.	GLI ATTORI ESTERNI.....	9
2.5.	I CANALI DI COMUNICAZIONE	9
2.6.	LE DINAMICHE SOCIO-TERRITORIALI.....	9
3.	PARTE III – PTPC E CONTESTO INTERNO	10
3.1.	PREMESSA	10
3.2.	LA MISSION DELL’ASST SETTE LAGHI.....	10
3.3.	L’ORGANIGRAMMA DELL’ASST SETTE LAGHI	10
3.4.	IL PERSONALE DELL’ASST SETTE LAGHI	11
3.4.1.	IL PERSONALE OSPEDALIERO EX AO VARESE	11
3.4.2.	IL PERSONALE OSPEDALIERO EX AO TRADATE	11
3.4.3.	IL PERSONALE EX ASL VARESE	11
3.4.4.	IL PERSONALE UNIVERSITARIO CONVENZIONATO	11
3.5.	IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	12
4.	PARTE IV – PTPC E PTTI : PROCESSO DI ATTUAZIONE E ADEGUAMENTO	13
4.1.	IL DIRETTORE GENERALE	13
4.2.	IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	13
4.2.1.	LA RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	13
4.2.2.	I REFERENTI DEL RPC.....	14
4.2.3.	UFFICIO PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	14
5.	PARTE V – PTPC: CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ	15
5.1.	PTPC: IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ	15
5.1.1.	TABELLA N.1 (FASE, ATTIVITÀ, SOGGETTI RESPONSABILI)	15
5.1.2.	TABELLA N.2 (CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ)	17
5.2.	PTTI : IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ	20
5.3.	I CONTROLLI E LE AZIONI CONSEQUENTI ALL’ADOZIONE DEL PTPC	21
5.3.1.	IL CONTROLLO A CAMPIONE DELL’UFFICIO PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	21
5.3.2.	IL SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL’ATTUAZIONE DEL PTPC.....	21
5.3.3.	IL MONITORAGGIO INTERNO	21
5.4.	RESOCONTO 2015 SULL’EFFICACIA DEL PTPC 2015-17 (RELAZIONE ANNUALE RPC)	22
5.5.	PTPC: AGGIORNAMENTO E/O ADEGUAMENTO	24
6.	PARTE VI – LA GESTIONE DEL RISCHIO	25
6.1.	LA GESTIONE DEL RISCHIO.....	26
6.2.	IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO.....	27
7.	PARTE VII – AREE E CATALOGO DEI RISCHI SPECIFICI.....	28
7.1.	PRECISAZIONI.....	28



8.	PARTE VIII – MISURE OBBLIGATORIE E MISURE ULTERIORI	29
8.1.	PTPC: MISURE OBBLIGATORIE E MISURE ULTERIORI DELL'ASST SETTE LAGHI	29
8.2.	RESOCONTO 2015 SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE (RELAZIONE ANNUALE RPC)	35
9.	PARTE IX – PROGRAMMA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE	47
9.1.	LA TRASPARENZA	47
9.1.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	47
9.1.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	47
9.2.	LA FORMAZIONE DEL PERSONALE	48
9.2.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	48
9.2.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	50
9.3.	IL CODICE DI COMPORTAMENTO	52
9.3.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	52
9.3.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	53
9.4.	I MECCANISMI DI ROTAZIONE	54
9.4.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	54
9.4.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	54
9.5.	OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE	56
9.5.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	56
9.5.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	56
9.6.	IL D.LGS. N. 39/2013: INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	57
9.6.1.	VERIFICA INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	58
9.6.1.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	58
9.6.1.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	58
9.6.2.	LE INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI	59
9.6.2.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	59
9.6.2.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	59
9.7.	FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI	60
9.7.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	60
9.7.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	60
9.8.	L'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	61
9.8.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	61
9.8.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	61
9.9.	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI	62
9.9.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	62
9.9.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	62
9.10.	TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)	63
9.10.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	63
9.10.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	63
9.11.	I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI	64
9.11.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	64
9.11.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	64
9.12.	SENSIBILIZZAZIONE SOCIETÀ CIVILE	65
9.12.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	65
9.12.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	65
9.13.	SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PROCEDIMENTALI	66
9.13.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	66
9.13.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	66
9.14.	SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI	67
9.14.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	67
9.14.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	67
9.15.	ARBITRATO	68

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ufficio Prevenzione della Corruzione, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it



9.15.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	68
9.15.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	68
9.16.	PROTOCOLLI DI LEGALITÀ.....	69
9.16.1.	PRESENTAZIONE DELLA MISURA	69
9.16.2.	APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE	69
10.	PARTE X – COLLEGAMENTI – COMPITI – RESPONSABILITÀ	70
10.1.	I COLLEGAMENTI	70
10.1.1.	PTPC E PTTI	70
10.1.2.	PTCP E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE.....	70
10.1.3.	PTPC E CICLO DELLA PERFORMANCE.....	70
10.1.4.	PTPC E NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	71
10.1.5.	PTPC E INTERNAL AUDITING.....	71
10.1.6.	PTPC E UPD	72
10.1.7.	PTPC E UNIVERSITÀ DELL'INSUBRIA	72
10.1.8.	PTPC E CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE	72
10.2.	COMPITI	73
10.2.1.	COMPITI DEGLI ORGANI DI VERTICE AMMINISTRATIVO	73
10.2.2.	COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	73
10.2.3.	COMPITI DEI REFERENTI	74
10.2.4.	COMPITI DI TUTTI I DIRIGENTI	74
10.2.5.	COMPITI DEI DIPENDENTI	75
10.2.6.	COMPITI DEL NVP (NELLE FUNZIONI DELL'OIV)	75
10.2.7.	COMPITI DELL'UFFICIO DEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD)	75
10.2.8.	COMPITI DEI COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'ASST SETTE LAGHI.....	75
10.3.	LE RESPONSABILITÀ.....	76
10.3.1.	RESPONSABILITÀ DELL'ORGANO DI VERTICE AMMINISTRATIVO	76
10.3.2.	RESPONSABILITÀ DEL RPC	76
10.3.3.	RESPONSABILITÀ DEL RTI	77
10.3.4.	RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI.....	77
10.3.5.	RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI	77
11.	PARTE II – PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	78
11.1.	PREMESSA.....	78
11.2.	RIFERIMENTI NORMATIVI: PRINCIPIO GENERALE DI TRASPARENZA E INTEGRITÀ	79
11.3.	PRESENTAZIONE DEL PROGRAMMA.....	80
11.4.	POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA	82
11.5.	ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA	82
11.6.	IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	82
11.7.	STATO DI ATTUAZIONE D.LGS. N. 33/2013	83
11.8.	LA GIORNATA DELLA TRASPARENZA	84
11.9.	MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA 2016 – 2018.....	85
11.10.	DI PUBBLICAZIONE	86
11.11.	STRUMENTI DI VERIFICA.....	86
11.12.	COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCES.....	87
11.13.	COLLEGAMENTI CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	87
11.14.	ATTIVITÀ PER LA PROMOZIONE E DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL PTTI	87
11.15.	ASCOLTO DEGLI STAKEHOLDERS.....	87
11.16.	AGGIORNAMENTI	88
12.	PARTE XII – ALLEGATI: 1) E 2).....	89
12.1.	ALL. 1) PIANO DELLE AREE - CATALOGO DEI RISCHI SPECIFICI	90
12.2.	ALL. 2) "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - SELEZIONE DEI DATI E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE	111

ACRONIMI

ANAC	= Autorità Nazionale Anticorruzione
ATS	= Agenzia di Tutela della Salute
ASST	= Azienda Socio Sanitaria Territoriale
DFP	= Dipartimento per la Funzione Pubblica
CUG	= Comitato Unico di Garanzia
CVS	= Comitato Valutazione Sinistri
GATTS	= Gruppo di Approfondimento Tecnico per le Tecnologie Sanitarie
NVP	= Nucleo Valutazione delle Prestazioni
PAF	= Piano Aziendale della Formazione
PNA	= Piano Nazionale Anticorruzione
POAS	= Piano Organizzativo Aziendale Sociale
PP	= Piano Performance
POT	= Presidio Ospedaliero Territoriale
PreSST	= Presidio Socio Sanitario Territoriale
PTTI	= Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
PTPC	= Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
RPC	= Responsabile della Prevenzione della Corruzione
RTI	= Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ufficio Prevenzione della Corruzione, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it



1. PARTE I – LA NOZIONE DI CORRUZIONE E LA NORMATIVA VIGENTE

1.1. DEFINIZIONE DELLA NOZIONE DI CORRUZIONE

La definizione che la legge n.190/2012 dà della nozione di corruzione è *comprensiva 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*.¹ Sono eventi di corruzione non solo le condotte penalmente perseguibili (reati), ma anche i comportamenti scorretti (molto più numerosi), in cui le funzioni pubbliche sono usate per favorire interessi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, 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 all'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia che rimanga a livello di tentativo.

1.2. LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190

Legge 6 novembre 2012, n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e la correlata normativa. ([clicca qui](#))

1.3. DISPOSIZIONI DELL'AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

Delibera n.72/2013 (CIVIT ora ANAC): Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (2013-15).

Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 – Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione.

1.4. NORMATIVA REGIONALE

L.R. n. 23 dell'11.8.2015 “Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”

DGR N. X/4702 del 29.12.2015 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2016 – (di concerto con l'assessore Melazzini)”. ([clicca qui](#))

1.5. REGOLAMENTI AZIENDALI

I regolamenti aziendali sono pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente” sottosezione “Disposizioni generali”, [“Atti di organizzazione e funzionamento aziendali”](#) del sito internet aziendale all'indirizzo: www.asst-settelaghi.it.

¹ Fonte: PNA, 2, 2.1 (Definizione di corruzione), pg.13



2. PARTE II – PTPC E CONTESTO ESTERNO

2.1. PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-18 E PNA 2016-18

In via preliminare, occorre segnalare che il presente Piano Triennale della Corruzione 2016-18 si pone in continuità con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2015-17.

D'altro canto, dopo l'entrata in vigore del nuovo PNA 2016-18 a cura dell'ANAC sarà necessario adottare un nuovo Piano Triennale con validità per il successivo triennio.

Nel frattempo, tutti i soggetti vincolati all'adozione del piano di prevenzione della corruzione devono applicare il vigente PNA, tenendo conto dei contenuti della Determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015.

Ciò detto, in considerazione del processo di evoluzione del sistema sociosanitario in atto, Regione Lombardia ha fornito indicazioni puntuali in merito alla predisposizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-18, facendo esplicito richiamo alla succitata Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015 di aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) vigente.

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (da qui in poi PTPC) 2016-18, in linea con le disposizioni nazionali e regionali di cui sopra, agli effetti del processo di trasformazione delle funzioni poste in capo all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Sette Laghi (da qui in poi ASST) a far tempo dal 1° gennaio 2016, recepisce le indicazioni innanzi riportate. Fermo restando che, allo scopo di agevolare la riorganizzazione in corso ed evitare adempimenti meramente temporanei, nel caso in cui non sia ancora stata stabilita la decorrenza del trasferimento effettivo delle funzioni e delle relative attività, ai fini della prevenzione della corruzione, le stesse saranno classificate all'interno del PTPC di provenienza eventualmente rivalutato.²

Il presente PTPC sarà necessariamente adeguato/aggiornato in un arco temporale compatibile con la stabilizzazione della nuova ASST, secondo una metodologia di implementazione graduale e progressiva, provvedendo alla registrazione di ogni significativa variazione e/o scostamento rispetto all'impianto originale rappresentato dalla presente elaborazione.

² Si riporta qui di seguito il link di riferimento alla sezione *Amministrazione Trasparente*, sottolivello *Altri Contenuti*:

- a) dell'ASST della Valle Olona da cui l'ASST dei Sette Laghi ha incorporato dal 1° gennaio 2016 l'Ospedale di Tradate <http://www.aobusto.it/aziendaospedaliera/trasparenza-valutazione-e-merito/altri-contenuti-corruzione>;
- b) dell'ATS dell'Insubria da cui l'ASST dei Sette Laghi ha incorporato dal 1° gennaio 2016 tutti i distretti territoriali della ex ASL della Provincia di Varese <http://www.asl.varese.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/category/187-piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione>



2.2. PTPC 2016-18 E L.R. N.23/2015

Con D.G.R. n. X/4481 del 10.12.2015 *“Attuazione L.R. 23/2015: costituzione Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi”* con sede legale in viale Borri n. 57 – 21100 Varese Regione Lombardia ha costituito, a partire dal 1° gennaio 2016, l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (da qui in poi ASST) di Varese disponendone il relativo assetto.

La Riforma della sanità lombarda è diventata una realtà dall’1 gennaio 2016 a seguito dell’entrata in vigore della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 recante *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia S.O. n. 33 – Venerdì 14 agosto 2015.

Al vertice, un Assessorato unico al Welfare, dedicato alla collaborazione del servizio sanitario regionale con quello sociale, con fusione dell’Assessorato alla Sanità con quello alle Politiche sociali.

All’Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo, prevista e regolata dall’art.11 della l.r. n.23/2015, spettano le funzioni di controllo di cui al comma 4 del citato art. 11.

Le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) prendono il posto delle AO (Aziende Ospedaliere). Erogano prestazioni sanitarie sia in ospedale che sul territorio. Risultano, pertanto, suddivise in due strutture distinte (settore ospedaliero e settore territoriale), con un unico direttore generale.

Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) prendono il posto delle ASL (Aziende Sanitarie Locali) con funzioni di gestione, programmazione e controllo. Alle ATS spettano le funzioni concernenti l’accreditamento delle strutture, la negoziazione e l’acquisto delle prestazioni sanitarie.

Obiettivo della legge è migliorare il servizio offerto ai cittadini riducendo ulteriormente i costi.

2.3. IL PTPC E IL PTTI DELL’ASST DEI SETTE LAGHI DI VARESE

Con Determinazione n. 12 del 28/10/2015 l’ANAC ha ulteriormente specificato che *“La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla l. 190/2012 (...)”* richiedendo altresì di inserire *“(…) il Programma per la trasparenza all’interno del PTPC, come specifica sezione,(...)”* , circostanza precedentemente prevista solo come possibilità dalla legge.

In conformità a quanto sopra riportato, il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2016-18 (da qui in poi PTTI) dell’ASST di Varese è adottato in uno con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-18 (da qui in poi PTPC) dell’ASST di Varese, e pubblicato nella sezione *“Amministrazione Trasparente”* in ottemperanza a quanto stabilito dal D.Lgs. n.33/2013 (decreto trasparenza).



2.4. GLI ATTORI ESTERNI

Sono definiti *attori esterni*, per le finalità del PTPC e del PTTI, coloro che, a vario titolo, sono stati coinvolti alla predisposizione del presente PTPC vale a dire:

- ❖ le organizzazioni sindacali;
- ❖ le associazioni e comitati che collaborano con l'ASST;
- ❖ i dipendenti;
- ❖ tutti coloro che, in via generale, osservano le misure specifiche contenute nel PTPC, segnalando le situazioni di illecito ovvero partecipando agli eventi di formazione.

Le modalità di coinvolgimento dei predetti attori sono state garantite secondo il principio di trasparenza e di partecipazione, utilizzando sia il sito istituzionale (pubblicazione di avviso per la raccolta di proposte e osservazioni per la stesura del PTPC e del PTTI), sia il servizio di posta elettronica interna (mediante comunicazione all'indirizzo nominativo), sia tutti gli ulteriori tradizionali mezzi di comunicazioni (telefono, fax, riunioni, incontri, c.d. *giornata della trasparenza*, etc.).

2.5. I CANALI DI COMUNICAZIONE

I canali di comunicazione del PTPC e del PTTI sono stati attivati utilizzando gli strumenti informatici attualmente a disposizione dell'ASST. I contenuti del PTPC sono diffusi:

- ⇒ on line: a tutti i soggetti interessati, dipendenti e non, tramite il sistema di posta elettronica interno;
- ⇒ sul sito internet, in maniera continua, mediante:
 - procedura aperta per la consultazione e raccolta di proposte e osservazioni sul PTPC;
 - pubblicazione del PTPC e del PTTI alla sezione Amministrazione Trasparente;
 - mediante pubblicazione delle Relazioni del RPC e delle del RTI (fino ad esaurimento della funzione) nella sezione Amministrazione Trasparente al corrispondente sottolivello;
- ⇒ in area intranet: mediante pubblicazione del PTPC e del PTTI nella microarea "Anticorruzione".

2.6. LE DINAMICHE SOCIO-TERRITORIALI

Per quanto concerne le dinamiche socio-territoriali, ai fini dell'analisi del contesto esterno, pure in assenza di eventi, il RPC ha adottato congrue cautele allo scopo di prevenire eventuali infiltrazioni di matrice mafiosa e/o criminogena (es. richiesta informativa antimafia alle Prefetture, etc.) assumendo, tra l'altro, le debite e necessarie informazioni nei modi richiesti dalla Determinazione n.12/2015.³

³ Fonte: Determinazione ANAC n. 12/2015, pg. 16 – Cfr. per quanto concerne il territorio lombardo, nello specifico la provincia di Varese:

http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&tipologiaDoc=elenco_categoria

http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=074&tipologiaDoc=elenco_categoria



3. PARTE III – PTPC E CONTESTO INTERNO

3.1. PREMESSA

Il presente PTPC prende a riferimento il periodo 2016-2018 ed è proposto all'approvazione del Direttore Generale dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (da qui in poi RPC), Dott. Rosario Diolosa, Dirigente afferente alla S.C. Risorse Umane – Ufficio Relazioni Sindacali.

Il PTPC entra in vigore alla data della sua formale adozione.

L'ASST dei Sette Laghi di Varese subentrando all'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi" di Varese, nelle forme previste dalle disposizioni regionali in materia, recepisce il PTPC 2015-17 adottato con provvedimento deliberativo n. 49 del 30.01.2015 e il PTTI 2015-17 adottato con provvedimento deliberativo n. 28 del 29.01.2015, e tutti gli ulteriori conseguenti atti.

A partire dal triennio 2016-18, il PTPC e il PTTI come innanzi descritti sono adottati con un unico atto deliberativo. Tutto ciò posto, dati i rilevanti mutamenti organizzativi in atto, a livello regionale e aziendale, il presente PTPC 2016-18 è redatto in evolutiva, in attesa del nuovo PNA 2016-18.

Il presente PTPC 2016-18 è pubblicato in modalità permanente nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Corruzione" della pagina web aziendale alla pagina : www.asst-7.it/trasparenza/corruzione.

3.2. LA MISSION DELL'ASST SETTE LAGHI

La nuova ASST è punto di riferimento nel suo territorio quale luogo di cura e attività cliniche, assistenziali e ambulatoriali, capace di rispondere alla domanda di salute della popolazione oltre che per l'attività di ricerca, didattica, di sperimentazione e di studio essendo sin dalle sue origini Polo Universitario.

3.3. L'ORGANIGRAMMA DELL'ASST SETTE LAGHI

Sono organi della ASST il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale ai sensi dell'art. 13 della l.r. 23/2015 nomina il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario.



3.4. IL PERSONALE DELL'ASST SETTE LAGHI

L'assegnazione del personale afferente all'ASST Sette Laghi, per effetto della Riforma e in conformità alle DGR di costituzione dei nuovi soggetti giuridici, è stata effettuata con DGR N.X/4702/2015 e potrà essere ridefinita nel breve periodo.

Il personale in servizio alla data 01.01.2016 è quantificato come segue.

3.4.1. IL PERSONALE OSPEDALIERO EX AO VARESE

DIRIGENTI MEDICI	DIRIGENTI SPTA	COMPARTO	TOTALE
557	61	3.264	3.882

3.4.2. IL PERSONALE OSPEDALIERO EX AO TRADATE

DIRIGENTI MEDICI	DIRIGENTI SPTA	COMPARTO	TOTALE
105	3	488	596

3.4.3. IL PERSONALE EX ASL VARESE

DIRIGENTI MEDICI	DIRIGENTI SPTA	COMPARTO	TOTALE
28	17	207	252

3.4.4. IL PERSONALE UNIVERSITARIO CONVENZIONATO

	TOTALE
DIRIGENTI SANITARI UNIVERSITARI	2
DIRIGENTI MEDICI UNIVERSITARI	76



3.5. IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

In applicazione della vigente normativa in materia di anticorruzione, il presente PTPC integra il sistema dei controlli interni dell'ASST le cui attività sono svolte dagli organi/organismi qui di seguito elencati:

- a) Collegio Sindacale;
- b) Comitato Etico Indipendente;
- c) Gruppo di Coordinamento per la gestione del rischio;
- d) Comitato di Valutazione Sinistri, (nel seguito, CVS);
- e) Nucleo di Valutazione delle Prestazioni,⁴ (nel seguito, [NVP](#))
- f) Comitato Privacy;
- g) Comitato Unico di Garanzia (nel seguito CUG);
- h) Ufficio Pubblica Tutela (nel seguito UPT);
- i) Ufficio Provvedimenti Disciplinari (nel seguito UPD);
- j) Internal Auditing.

⁴ Nelle funzioni di O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione)



4. PARTE IV – PTPC E PTTI : PROCESSO DI ATTUAZIONE E ADEGUAMENTO

4.1. IL DIRETTORE GENERALE

Ai sensi dell'art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012 questa ASST deve adottare entro il 31 gennaio di ciascun anno il PTPC prendendo a riferimento il triennio successivo.

Il RPC propone all'Organo di vertice l'adozione del presente PTPC comprensivo del PTTI in aggiornamento del PTPC 2015-18.

Il Direttore Generale assicura l'attuazione degli indirizzi programmatici regionali, cura il raggiungimento degli obiettivi e la gestione amministrativa ed economico-contabile dell'ASST.

Ai sensi dell'art. 1 co. 7 della L. 190/2012, il Direttore Generale quale organo di vertice amministrativo:

1. designa il RPC;
2. adotta il PTPC, il PTTI e il Codice di comportamento aziendale, ne dà notizia di avvenuta adozione all'ANAC e in sede regionale;
3. adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

4.2. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'incarico di Responsabile della prevenzione della Corruzione (per brevità, RPC) e di Responsabile della Trasparenza è stato conferito dal Direttore Generale dell'ASST al Dott. Diolosà Rosario, dirigente amministrativo afferente alla S.C. Risorse Umane – Ufficio Relazioni Sindacali.

4.2.1. LA RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'ANAC ha pubblicato in data 11 dicembre 2015 la scheda che i responsabili della prevenzione della corruzione sono tenuti a compilare per la predisposizione della relazione annuale, prevista all'art. 1, comma 14, della L.n. 190/2012, attestante, tra l'altro, l'efficacia delle misure di prevenzione definite nei piani triennali di prevenzione della corruzione.

In tale data, l'ANAC ha fornito il nuovo formato della scheda della Relazione del RPC aggiornato alla Determinazione n. 12/2015.

Il RPC dell'ASST ha pubblicato la Relazione in argomento sul sito istituzionale dell'ASST, entro il 15 gennaio 2016, nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti-Corruzione" al seguente link: <http://www.ospedalivarese.net/amministrazione-trasparente/64> .



4.2.2. I REFERENTI DEL RPC

Tenuta in debito conto la complessità e la specificità dell'organizzazione aziendale, in applicazione di quanto previsto dalla Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica, dall'Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali, emanata in sede di Conferenza unificata in data 24 luglio 2013 e PNA, sono stati individuati i Referenti del RPC, come segue:

– *per la parte sanitaria:*

01. Dr. Andrea Giosuè Larghi, [Direttore](#), Direzione Medica Presidio Varese;
02. Dr.ssa Adelina Salzillo, [Direttore](#), Direzione Medica Presidio Verbano;
03. Dr.ssa Anna Malesci, [Direttore](#), S.C. Farmacia Ospedaliera;
04. Dr.ssa Roberta Tagliasacchi, [Responsabile](#), S.S. Coordinamento strutture ambulatoriali;
05. Dott.ssa Fannj Ceconi, [Direttore](#), S.I.T.R.A.;

– *per la parte amministrativa:*

06. Dott.ssa Rosa Arculeo, Direttore, S.C. Affari Generali e Legali;
07. Dott.ssa Maria Teresa Aletti, [Direttore](#), ad interim, S.C. Risorse Umane;
08. Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Dirigente, S.C. Approvvigionamenti;
09. Dott. Dario Lorenzon, [Direttore](#), S.C. Economico Finanziaria;
010. Dott.ssa Eleonora Albieri, [Referente](#), S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione;
011. Ing. Giuseppe Rossi, [Direttore](#), S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo;
012. Arch. Marco Pelizzoni, [Direttore](#), S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano;
013. Dott. Marco Osculati, [Direttore](#), S.C. Sistemi Informativi;
014. Dott. Paolo Covacich, [Dirigente Responsabile](#), S.S. Controllo di Gestione e Programmazione;
015. Dott.ssa Francesca Mauri, Referente, [URP e Comunicazione](#);
016. Ing. Umberto Nocco, Direttore [Direttore](#), S.C. Ingegneria Clinica;

I suddetti Referenti coadiuvano il RPC, per quanto di rispettiva competenza, per la stesura del PTPC.

4.2.3. UFFICIO PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Per il supporto delle funzioni proprie del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata individuata in esito a selezione interna un'unità di personale ([collaboratore amministrativo Ds](#)), a far data dal 15.10.2013.



5. PARTE V – PTPC: CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

5.1. PTPC: IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

La nuova programmazione dell'ASST prevede di integrare ulteriormente gli obblighi di prevenzione della corruzione con quelli della trasparenza e della comunicazione.

Allo stato dell'arte, i soggetti coinvolti e le attività sono elencati nelle seguenti tabelle:

- Programma delle attività: *I/Tabella 1 (Fase, attività, soggetti responsabili)*;
- Cronoprogramma delle attività: *I/Tabella 2 (Data/periodo, attività, soggetti)*.

5.1.1. TABELLA N.1 (FASE, ATTIVITÀ, SOGGETTI RESPONSABILI)

FASE	ATTIVITÀ	SOGGETTI RESPONSABILI
Avvio delle Attività	Promozione e coordinamento del processo di formazione del PTPC	Organo di indirizzo politico RPC NVP
Elaborazione del PTPC	Individuazione dei contenuti del PTPC	Organo di indirizzo politico RPC Tutte le Strutture/Uffici dell'AO NVP
	Redazione	RPC Supporto RPC NVP
	Aggiornamento/integrazione del PTPC	RPC Supporto RPC NVP
Adozione del PTPC	Provvedimento deliberativo del Direttore Generale	Organo di indirizzo politico
Trasmissione Attività divulgativa/informativa	Notifica web all'indirizzo: http://www.perlapa.gov.it (PTPC 2014-2016) Notifica web all'ANAC Pubblicazione sul sito e nella sezione Amministrazione Trasparente (sottosezione: Corruzione)	Organo di indirizzo politico RPC
Attuazione del PTPC	Attuazione delle iniziative del Piano ed elaborazione, aggiornamento	Referenti Aziendali Dirigenti Tutto il personale dipendente
	Pubblicazione dei dati	Strutture/uffici aziendali



	Controllo dell'attuazione del Piano e delle misure programmate	RPC
Monitoraggio e audit interno del PTPC	Attività di monitoraggio periodico, da parte di soggetti interni dell'AO, sulla pubblicazione dei dati e sulle iniziative in materia di lotta alla corruzione	Soggetto/i indicati nel Piano triennale
	Audit sul sistema della trasparenza ed integrità	RPC NVP
	Formulazione di parere di conformità del Codice di comportamento alle Linee guida di cui alla deliberazione n.75/2013 dell'ANAC	RPC UPD NVP
	Attività di supervisione sull'applicazione del Codice di comportamento aziendale	RPC UPD NVP
	Attestazione assolvimento degli obblighi in materia di mitigazione del rischio di corruzione	RPC UPD NVP



5.1.2. TABELLA N.2 (CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ)

2013		
DATA/PERIODO	ATTIVITÀ	SOGGETTI COINVOLTI
31/08/2013	Nomina del RPC	Direzione Generale
31/08/2013	Nomina del RTI	Direzione Generale
27/09/2013	Adozione del PTTI (2013-2014-2015)	Direzione Generale
15/10/2013	Individuazione del supporto per il coordinamento delle attività del RPC	Direzione Generale
11/11/2013	Avvio di prima attività informativa per soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione – presentazione del PNA per la stesura del PTPC (su slide)	RPC, Referenti e Collegio di Direzione
novembre/dicembre 2013	Tavoli di lavoro con i Referenti per mappatura delle aree	RPC e Referenti
2014		
gennaio 2014	Trasmissione Modello Operativo, per ricognizione dei rischi specifici con individuazione delle misure	RPC e Referenti
28/01/2014	Nomina formale dei Referenti del RPC	Direzione Generale
30/01/2014	Proposta e Adozione del PTPC	Direzione Generale, RPC
30/01/2014	Adozione aggiornamento PTTI (2014-2015-2016)	Direzione Generale, RTI
31/01/2014	Adozione PTPC (2014-2015-2016)	Direzione Generale, RPC
31/01/2014	Pubblicazione sul sito aziendale del PTPC e comunicazione ai Referenti	RPC
31/01/2014	Trasmissione del PTPC al DPF	RPC
gennaio 2014	Individuazione del personale da inserire nei piani di formazione in materia di prevenzione	RPC, DIRETTORE S.C. Risorse Umane, Direttori/Responsabili S.C./Uffici



gennaio 2014 dicembre 2014	Eventi formativi in tema di corruzione, inseriti nel Piano aziendale della formazione 2014	RPC, DIRETTORE S.C. Risorse Umane, Direttori/Responsabili S.C./Uffici
gennaio 2014 dicembre 2014	Adozione Codice di Comportamento dei dipendenti aziendali e regolamenti aziendali come da PTPC (cfr. attuazione misure di prevenzione della corruzione)	RPC, DIRETTORE S.C. Risorse Umane, Direttori/Responsabili S.C./Uffici
agosto 2014	Proroga incarico del di Responsabile della prevenzione della corruzione (delibera n. 709/2014)	Direzione Generale
agosto 2014	Proroga incarico di Responsabile della trasparenza. (delibera n. 710/2014)	Direzione Generale
settembre 2014	Propoga incarico Referenti del RPC (delibera n. 825/2014)	Direzione Generale
dicembre 2014	<p>Publicazione e controllo dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità di competenza aziendale sul sito web istituzionale (sezione Amministrazione Trasparente)</p> <p>Attivazione micro area dedicata in area intranet denominata "Anticorruzione" di formazione e informazione</p> <p>Attivazione procedura informatica per le segnalazione da parte dei dipendenti c.d. "whistleblowing"</p> <p>Attivazione di canale informatico per la sensibilizzazione etica della società civile (stakeholders)</p> <p>Monitoraggio dell'attuazione delle misure, dei procedimenti disciplinari, del rispetto Codice di comportamento dei dipendenti aziendali (art. 4) Monitoraggio PTPC</p>	RPC, DIRETTORE S.C. Sistemi Informatici/RTI Referenti
31/12/2014	Publicazione della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione.	RPC



31/12/2014	Pubblicazione della Relazione annuale del Responsabile della trasparenza e dell'integrità	RTI
30/12/2014	Giornata trasparenza	RTI
2015		
gennaio 2015	Trasmissione Modello Operativo, per ricognizione dei rischi specifici con individuazione delle misure	RPC e Referenti
gennaio 2015	Proposta e Adozione del PTPC	Direzione Generale, RPC
29/01/2015	Adozione PTTI (2015-2016-2017) (delibera n. 28/2015)	Direzione Generale, RTI
30/01/2015	Adozione PTPC (2015-2016-2017) (delibera n. 49/2015)	Direzione Generale, RPC
30/01/2015	Pubblicazione sul sito aziendale del PTPC e del PTTI comunicazione ai Referenti e diffusione ai soggetti interessati (come previsto dalla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione) Comunicazione link di collegamento al PTPC, all'Autorità Nazionale Anticorruzione	RPC
02/09/2015	Proroga dell'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione (delibera n. 784/2015)	Direzione Generale, RPC
02/09/2015	Proroga incarico di Responsabile della trasparenza. (delibera n. 783/2015)	Direzione Generale, RTI
23/10/2015	Proporoga incarico Referenti del RPC (delibera n. 916/2015)	Direzione Generale
30/12/2015	Giornata trasparenza	RTI
2016		
gennaio 2016	Trasmissione Modello Operativo, per ricognizione dei rischi specifici con individuazione delle misure	RPC e Referenti

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ufficio Prevenzione della Corruzione, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it



15/01/2016	Pubblicazione della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione	RPC
15/01/2016	Pubblicazione della Relazione annuale del Responsabile della trasparenza e dell'integrità	RTI
19/01/2016	Pubblicazione di modulo di consultazione del <i>contesto esterno</i> per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2016-2018	RPC, RTI
19/01/2016	Trasmissione di modulo di consultazione del <i>contesto esterno</i> tramite posta elettronica alle associazioni che collaborano con l'ASST per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2016-2018	RPC, RTI, URP
19/01/2016	Trasmissione tramite posta elettronica (google drive) di modulo di consultazione del <i>contesto interno</i> per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2016-2018	RPC, RTI

5.2. PTTI : IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Il programma delle attività del PTTI è riportato al punto 11.4 (Articolazione del programma) del presente documento.



5.3. I CONTROLLI E LE AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PTPC

5.3.1. IL CONTROLLO A CAMPIONE DELL'UFFICIO PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il RPC, sulla base dei risultati della valutazione del rischio e dei programmi di controllo dei Referenti/Dirigenti/Responsabili, definisce annualmente il controllo da eseguire sulle attività in corso.

5.3.2. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPC

La finalità del monitoraggio sull'attuazione del presente PTPC è di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PTPC stesso.

I criteri sulla base dei quali viene monitorata l'attuazione del PTPC sono:

- il rispetto delle scadenze previste nel PTPC;
- l'esecuzione di misure correttive del rischio;
- la valutazione di gradimento derivante dal coinvolgimento degli stakeholder.

5.3.3. IL MONITORAGGIO INTERNO

Il monitoraggio interno sull'attuazione del PTPC è svolto come segue:

1. la responsabilità del monitoraggio è assegnata ai Referenti, ai Direttori/Responsabili;
2. ciascun Referente/Direttore/Responsabile, a maggior ragione se afferente alle aree ad alto rischio di eventi di corruzione, definisce le modalità di monitoraggio dei propri processi, la cui priorità è data dal livello di rischio riscontrato, e lo riscontra con il RPC, per le eventuali osservazioni;
3. ciascun Referente/Direttore/Responsabile segnala le anomalie riscontrate:
 - a. nel caso di violazione a rilevanza disciplinare, mediante tempestiva comunicazione all'UPD e al RPC, per i necessari provvedimenti;
 - b. nel caso di responsabilità contabile, mediante tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti;
 - c. nel caso di notizia di reato, mediante tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica ovvero all'Ufficiale di Polizia Giudiziaria;
4. ciascun Referente/Direttore/Responsabile comunica al RPC all'inizio dell'anno i tempi previsti per la conclusione dei singoli procedimenti, già predisposti per la trasparenza;
5. ciascun Referente/Direttore/Responsabile segnala mensilmente, motivando, eventuali scostamenti dai tempi previsti.

La Struttura Risorse Umane effettuerà d'ufficio il controllo a campione delle dichiarazioni presentate dal personale dipendente attestanti l'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità.



5.4. RESOCONTO 2015 SULL'EFFICACIA DEL PTPC 2015-17 (RELAZIONE ANNUALE RPC)

Allo scopo di rendere conto dell'efficacia dell'attuazione del PTPC 2015-17, riferita all'annualità 2015, si riporta la situazione al 31.12.2015.

Le risultanze delle attività di prevenzione sono state classificate con le modalità stabilite dall'ANAC utilizzando il nuovo formato della scheda della Relazione annuale del RPC, aggiornato alla Determinazione n. 12/2015.

La scheda della Relazione annuale del RPC dell'ASST Sette Laghi è pubblicata al seguente indirizzo:

<http://www.ospedalivarese.net/files/at/amministrazionetrasparente/64/458/Scheda%20Relazione%202015%200%20RPC.ods>

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	<p>Il livello effettivo di attuazione del PTPC è buono per l'annualità di riferimento.</p> <p>I fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure adottate sono stati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la puntuale rilevazione dello stato di fatto; 2) la costante attività di vigilanza sulla regolarità e la legittimità dei provvedimenti amministrativi adottati dalla Direzione Strategica; 3) l'individuazione e la responsabilizzazione delle figure (dirigenti), impegnati anche in qualità di referenti del RPC; 4) la puntuale analisi dei processi a rischio per le aree sensibili e quelle ulteriori riferite alla specialità dell'ente (azienda ospedaliera); 5) la costante sinergica collaborazione tra RPC e RTI per l'attuazione della trasparenza quale mezzo di prevenzione della corruzione; 6) il costante attenzionamento di tutti gli atti amministrativi pubblicati; 7) il monitoraggio dei tempi procedurali; 8) il monitoraggio dei procedimenti disciplinari e penali; 9) la mappatura di aree ulteriori, a seguito di valutazione aggiornata del livello di rischio, anche in collaborazione/attuazione delle richieste/segnalazioni pervenute da parte dell'RPC di Regione Lombardia.



<p>1.B</p>	<p>Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC</p>	<p>Si conferma quanto riportato nella Relazione RPC 2014 come segue.</p> <p>Non si segnalano aspetti critici del livello di attuazione, fatta eccezione per la misura di rotazione del personale che non trova per motivi istituzionali totale e tempestiva applicazione.</p>
<p>1.C</p>	<p>Ruolo del RPC - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Il ruolo del RPC è risultato adeguato al contesto.</p> <p>Sono state poste in essere azioni di impulso e di controllo, di aggiornamento.</p> <p>I fattori che hanno supportato l'azione del RPC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la modalità di organizzazione del sistema aziendale di prevenzione della corruzione (costituzione di apposito ufficio); 2) nomina referenti RPC; 3) collaborazione sinergica con RTI (responsabile della trasparenza e dell'integrità), UPD (Ufficio Procedimenti Disciplinari), NVP (nucleo di valutazione delle prestazioni/OIV), ODV (organismo di vigilanza ex art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001); 4) costituzione di Tavolo Interaziendale Anticorruzione, nell'ambito dell'AISAL (Accordo Interaziendale Alta Lombardia): partecipazione agli incontri periodici, a titolo di componente quale RPC; 5) incontro nazionale dei responsabili della prevenzione della corruzione organizzato dall'ANAC tenutosi a Roma il 14.07.2015.
<p>1.D</p>	<p>Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC</p>	<p>Lo svolgimento delle attività si è connotato di fasi ancora in evoluzione per quanto concerne la definizione delle problematiche di natura sanitaria relative all'attività di libera professione.</p>



5.5. PTPC: AGGIORNAMENTO E/O ADEGUAMENTO

Il presente PTPC è aggiornato alle indicazioni che verranno eventualmente diffuse dall'ANAC e dall'emanando nuovo PNA 2016-18 oltre che dagli ulteriori atti di indirizzo che interverranno nel corso del ciclo temporale di vigenza dello stesso.

Gli aggiornamenti annuali e le eventuali modifiche del PTPC e del PTTI in corso di vigenza sono proposte dal RPC ed approvate con provvedimento deliberativo del Direttore Generale.

Degli aggiornamenti e delle eventuali modifiche in corso di vigenza viene data adeguata evidenza mediante pubblicazione nella versione modificata del documento sul sito istituzionale dell'ASST, nella sezione Amministrazione Trasparente nonché mediante segnalazione via e-mail a ciascun dipendente.

L'aggiornamento del PTPC e del PTTI costituisce adempimento obbligatorio dovuto, nell'arco temporale triennale di vigenza del Piano, dalla necessità di procedere ad uno scorrimento annuale dello stesso, secondo una metodologia di implementazione graduale e progressiva, e provvedendo alla registrazione di ogni significativa variazione e/o scostamento rispetto all'impianto originale rappresentato al momento dell'elaborazione.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Struttura Risorse Umane RPC Ufficio Prevenzione della Corruzione	<p>Diffusione del presente PTPC</p> <p>Adeguamento del sito web agli obblighi di pubblicità, previsti dal D.Lgs. n. 33/2013</p> <p>Approvazione del Piano della Formazione, (in sinergia con il Responsabile Struttura Risorse Umane), recante indicazione dei percorsi formativi di prevenzione della corruzione</p> <p>Monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione di rischio nel 2016 indicate nel presente Piano</p>	<p>Diffusione del presente PTPC</p> <p>Adeguamento del sito web agli obblighi di pubblicità, previsti dal D.Lgs. n. 33/2013</p> <p>Approvazione del Piano della Formazione, (in sinergia con il Responsabile Struttura Risorse Umane), recante indicazione dei percorsi formativi di prevenzione della corruzione</p> <p>Monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione di rischio nel 2017 indicate nel presente Piano</p>	<p>Diffusione del presente PTPC</p> <p>Adeguamento del sito web agli obblighi di pubblicità, previsti dal D.Lgs. n. 33/2013</p> <p>Approvazione del Piano della Formazione, (in sinergia con il Responsabile Struttura Risorse Umane), recante indicazione dei percorsi formativi di prevenzione della corruzione</p> <p>Monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione di rischio nel 2018 indicate nel presente Piano</p>



6. PARTE VI – LA GESTIONE DEL RISCHIO

LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190

GESTIONE DEL RISCHIO

- **INDIVIDUAZIONE DELLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE:**
 1. OBBLIGATORIE
 2. ULTERIORI (INDIVIDUATE IN BASE ALLA SPECIFICITÀ DELLA PROPRIA ATTIVITÀ)

- **ADOZIONE DI MISURE:**
 1. OBBLIGATORIE
 2. ULTERIORI
 3. TRASVERSALI

- **FASI:**
 1. MAPPATURA DEI PROCESSI
 2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER CIASCUN PROCESSO
 3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO (Registro del Rischio)



6.1. LA GESTIONE DEL RISCHIO

L'adozione delle misure di prevenzione non può prescindere da un'approfondita analisi del contesto in cui opera ciascuna amministrazione nonché dall'analisi e valutazione dei rischi specifici ai quali sono esposti i vari uffici e procedimenti.

A tale scopo, il c.d. *processo di gestione del rischio* costituisce lo strumento operativo da approntare per ridurre la probabilità di comparsa di eventi corruttivi.

Si è proceduto, pertanto, alla mappatura delle aree maggiormente esposte a rischio di corruzione e all'individuazione, per ciascuna area, dei processi più frequentemente soggetti al verificarsi di rischio corruttivo.⁵

Per ciascun processo sono stati individuati i potenziali rischi corruttivi.

La valutazione del grado di rischio è stata, poi, condotta con riferimento al rischio attuale di ciascun processo, cioè prima dell'applicazione delle ulteriori misure di prevenzione indicate al presente PTPC:

I Referenti del RPC sono stati invitati a compilare l'apposita scheda "Modello Operativo 2016" al fine di qualificare/quantificare il rischio nei seguenti termini:

- alto: attività che comportano la gestione di relazioni esterne e che hanno valenza patrimoniale/economica o che comportano scelte che possono produrre situazioni di vantaggio/svantaggio;
- medio: attività che comportano gestione di relazioni esterne senza valenza economica patrimoniale o comportano scelte ma senza attribuzioni di immediato vantaggio/svantaggio;
- basso: attività che esauriscono il loro spazio in un supporto tecnico documentale.

L'analisi dei processi e dei rischi specifici così effettuata, in applicazione dei criteri dell'Allegato 5 del PNA, esprime il c.d. *livello di esposizione al rischio del processo* (alto, medio e basso), compreso tra un minimo (1) e un massimo (25).

La classifica del livello del rischio è stata calcolata utilizzando la matrice nel seguito riportata.

⁵ Le aree di rischio comprendono quelle individuate come sensibili dall'art.1, comma 16 della L. n. 190 del 2012 e riprodotte nell'Allegato 2 al PNA nonché quelle ulteriori specificatamente connesse alle attività istituzionali dell'ASST e da, ultimo, quelle riportate nella Determinazione n.12/2015 ANAC.



La matrice del rischio						
PROBABILITA'	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
IMPATTO						
Tipologia di rischio			Priorità di trattamento			
Basso da 1 a 6			3			
Medio da 8 a 10			2			
Alto da 12 a 25			1			
<p>Il rischio è da ritenersi critico qualora pregiudichi il raggiungimento degli obiettivi strategici, determini violazioni di legge, comporti perdite finanziarie, metta a rischio la sicurezza del personale, comporti un serio danno per l'immagine o la reputazione dell'A.S.S.T. e si incardini in un'attività o un processo frequentemente svolto.</p>						

6.2. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Alla fase di analisi delle aree di rischio (e dei correlati processi) e di ponderazione/valutazione dei rischi specifici segue la fase d'identificazione delle misure necessarie a "neutralizzare" il rischio specifico di volta in volta riscontrato, (c.d. fase di trattamento del rischio).

Il diverso livello di rischio determina la priorità del trattamento, con ricaduta sulla scelta delle correlate misure di prevenzione.

La prevenzione della corruzione è efficacemente conseguita con la messa in opera delle *misure obbligatorie* ovvero delle *misure ulteriori* che devono essere programmate dal RPC, d'intesa con tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione e dell'illegalità.



7. PARTE VII – AREE E CATALOGO DEI RISCHI SPECIFICI

7.1. PRECISAZIONI

Con la Determina n. 12 del 28 ottobre 2015 “*Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*”, l’ANAC ha inteso fornire indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato nell’anno 2013.

Dopo avere analizzato i Piani di Prevenzione della Corruzione su un campione di 1.911 amministrazioni, l’ANAC ha segnalato come: *«la qualità dei Piani di Prevenzione della Corruzione sia generalmente insoddisfacente, oltre che influenzata da alcune variabili di contesto, quali la tipologia di amministrazioni, la collocazione geografica delle stesse e la dimensione organizzativa»*.

Alla luce delle carenze rilevate, l’ANAC ha invitato le amministrazioni a concentrarsi su una maggiore analisi dei rischi e a provvedere ad una effettiva individuazione delle misure di prevenzione, che siano coerenti con il contesto di riferimento, concrete e verificabili, quanto ad attuazione ed a efficacia.

Tuttavia, in condizioni di particolare difficoltà organizzativa, adeguatamente motivate, la mappatura dei processi può essere realizzata al massimo entro il 2017.

Nell’attuale quadro di contesto, caratterizzato dal processo di riforma del sistema sanitario regionale lombardo in atto sono stati individuati i macro-processi e le relative aree di rischio, generali e specifiche, posto che le restanti attività di mappatura, analisi e ponderazione del rischio saranno implementate nel rispetto del termine stabilito dall’ANAC.

Le risultanze del lavoro svolto sono state riportate in calce al presente documento in apposito prospetto denominato recante le risultanze a tutto il mese di gennaio 2016:

[All.1\) Tabella delle aree - Catalogo dei rischi specifici](#)



8. PARTE VIII – MISURE OBBLIGATORIE E MISURE ULTERIORI

8.1. PTPC: MISURE OBBLIGATORIE E MISURE ULTERIORI DELL'ASST SETTE LAGHI

Conformemente a quanto richiesto dalla L. n. 190/2012 l'ASST adotta le misure finalizzate alla prevenzione della corruzione con riferimento sia alla fase di formazione che di attuazione delle decisioni relative alle attività maggiormente esposte a rischio.

Con determinazione n. 12 del 28/10/2015 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha testualmente chiarito:

- 1) che sono definite "*misure obbligatorie*" dal PNA tutte quelle misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- 2) che sono definite "*misure ulteriori*" dal PNA tutte quelle misure che possono essere inserite nei PTPC a discrezione dell'amministrazione;
- 3) che le misure "obbligatorie" non hanno maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle "ulteriori"⁶
- 4) che è utile distinguere tra:
 - "*misure generali*" che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione
 - "*misure specifiche*" che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

A tal proposito, si segnala che, in linea con quanto previsto dall'art. 7 della L.124/2015 (Riforma del Pubblico Impiego), l'ANAC sta predisponendo alcune esemplificazioni di misure articolate per comparti e categorie omogenee di amministrazioni.

⁶ NB. L'efficacia della misura attiene alla capacità di incidere sulle cause degli eventi rischiosi ed è quindi una valutazione correlata all'analisi del rischio.



Le misure obbligatorie poste in essere presso l'ASST sono riportate qui di seguito da n.1 a n.17.

MISURE OBBLIGATORIE			
1	Adempimenti di trasparenza	9	Formazione di commissione, assegnazioni agli uffici e
2	Formazione del personale	10	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto
3	Codice comportamento	11	Tutela del dipendente pubblico che segnala (whistleblowing)
4	Rotazione del personale	12	Patti di integrità negli affidamenti
5	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	13	Arbitrato
6	Verifica sull'inconferibilità di incarichi dirigenziali	14	Protocolli di legalità
7	Incompatibilità per particolari posizioni	15	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
8	Conferimento e autorizzazione incarichi	16	Monitoraggio dei tempi procedurali
		17	Monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti

Il catalogo delle misure ulteriori attuate nel 2016 e da implementare entro il biennio di riferimento sono elencate, in via non esaustiva, dal n°18 dal n°70 nel seguente elenco:

MISURE ULTERIORI			
18	Flussi informativi: obbligo di informazione dei dirigenti al RPC	20	Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni
19	Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti di settori diversi per finalità di aggiornamento, scambio di informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali in materia di anticorruzione e trasparenza finalizzato al pareggio delle competenze	21	Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione rese dai dipendenti



22	Implementazione della trasparenza: accesso telematico ai dati, ai documenti e ai procedimenti e al loro riutilizzo	31	Procedure informatiche relative alla prenotazione, all'incasso e all'accettazione
23	Accesso facilitato a banche dati istituzionali	32	Protocolli operativi all'interno del servizio
24	Disposizioni regionali	33	Pubblicazione
25	Individuazione degli agenti contabili	34	Regolamento assistenza legale e rimborso delle spese relativo al personale dipendente
26	Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto	35	Regolamento aziendale sponsorizzazioni
27	Linee guida CUP Accettazione	36	Regolamento aziendale sull'uso degli strumenti informatici di internet e posta elettronica
28	Potenziamento nell'ambito della rete URP della cura dei rapporti con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto) per la raccolta di suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazione di illecito, in modo da veicolare le informazioni agli uffici aziendali competenti (misura da attuarsi anche mediante utilizzazione di numero verde, in rete via web social media)	37	Regolamento di contabilità
29	Procedure informatiche CONSIP/MEPA/SINTEL per gare sotto soglia	38	Regolamento libera professione (ALPI)
30	Procedure informatiche interne	39	Regolamento per i procedimenti disciplinari relativo al personale dipendente del comparto e della dirigenza
		40	Regolamento per l'utilizzo delle linee telefoniche, fisse e mobili



41	Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne, in modo che l'eventuale scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato	50	Verifiche da parte dei RUP sugli stati di avanzamento lavori
42	Ricorso a rotazione di studi peritali	51	Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti
43	Segregazione delle funzioni	52	In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità
44	Sistema informatico di rilevazione anomalie	53	Ckeck list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate, da trasmettere periodicamente al RPC
45	Sorteggio dei componenti della commissione di concorso	54	Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle offerte
46	Svolgimento di incontri e riunioni periodiche per finalità di aggiornamento, circolazione delle informazioni e confronto fra le soluzioni gestionali	55	Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione di gara
47	Tracciabilità dei pagamenti mediante installazione di POS	56	Ckeck list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice degli appalti (D.Lgs. 163/2006)
48	Tracciabilità del processo (Verbale della commissione)		
49	Trasparenza nei pagamenti		



57	Ckeck list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi a cadenza prestabilita e da trasmettersi agli uffici di controllo interno e al RPC (per casi specifici) al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma	64	Rilascio di apposite dichiarazioni (conflitto di interesse anche potenziale) che rendano conoscibili le relazioni e/o gli interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti a funzioni che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e dei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie
58	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo		
59	Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti	65	Rilascio di apposite dichiarazioni (conflitto di interesse anche potenziale) che rendano conoscibili le relazioni e/o gli interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti a funzioni che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e dei processi decisionali in materia di sperimentazioni e sponsorizzazioni
60	Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni	66	Rafforzamento degli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti in ambito del decesso intraospedaliero e/o alla gestione delle camere mortuarie in ordine alla correttezza, alla legalità ed eticità della gestione del servizio
61	Predisposizione di sistemi di controlli incrociati interni sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione	67	Rotazione degli operatori coinvolti in ambito del "decesso intraospedaliero e/o alla gestione delle camere mortuarie" in ordine alla correttezza, alla legalità ed eticità della gestione del servizio
62	Farmaceutica: gestione informatizza del magazzino al fine della corretta movimentazione delle scorte		
63	Farmaceutica: informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione		



68	Adozione di regolamento correlato all'evento "decesso intraospedaliero e/o alla gestione delle camere mortuarie " in ordine alla correttezza, alla legalità ed eticità della gestione del servizio		70	Adozione Regolamento DEC e RUP (misura di sviluppo, in approntamento)
69	Adozione di specifiche regole di condotta all'interno del Codice di Comportamento per gli operatori coinvolti nella fase di attività "decesso intraospedaliero e/o alla gestione delle camere mortuarie" (es. obbligo di riservatezza all'evento decesso cui devo attenersi gli operatori addetti al servizio)			



8.2. RESOCONTO 2015 SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE (RELAZIONE ANNUALE RPC)

Le suddette misure di prevenzione sono state applicate in modo costante e circostanziato, sulla base degli accadimenti contingenti.

Le risultanze delle attività di prevenzione sono state classificate con le modalità stabilite dall'ANAC con comunicato pubblicato l'11 dicembre a mezzo del quale, tra l'altro, è stato reso noto il nuovo formato della scheda della Relazione del RPC, aggiornato alla Determinazione n. 12/2015.

La scheda del RPC dell'ASST è stata compilata e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Altri Contenuti, Corruzione entro il termine stabilito del 15 gennaio 2016 al seguente indirizzo:

<http://www.ospedalivarese.net/files/at/amministrazione-trasparente/64/458/Scheda%20Relazione%202015%20%20RPC.ods>

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 15/01/2016 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2015 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.			
ID	Domanda	Risposta (<i>inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate</i>)	Ulteriori Informazioni (<i>Max 2000 caratteri</i>)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
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	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2015 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	Partecipazione del RPC: 1) alle sedute periodiche del Organismo di Vigilanza D.Lgs. 231/2001; 2) alle riunioni del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP nelle funzioni dell'OIV); 3) settimanale alle sedute deliberanti della Direzione Strategica Aziendale; 4) collaborazione per la predisposizione e la verifica della performance organizzativa ed individuale; 5) condivisione della certificazione degli obblighi di trasparenza con RTI.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
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	Le attività di mappatura sono attualmente in corso di integrazione e revisione alla luce dell'Aggiornamento ANAC 2015 (determinazione n.12/2015) e della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sanitario lombardo (Riforma del servizio sanitario regionale).
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Aree Obbligatorie PNA 2013 – [1] Acquisizione e progressione del personale; 2) Affidamento di lavori, servizi e forniture; 3)Provvedimenti ampliativi



			della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; 4)Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario]. Aree Ulteriori - [5) Gestione del patrimonio; 6) Attività legale e procedimenti sanzionatori; 7) Libera professione; 8)Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni; 9) Rilevazione presenze, 10) Gestione e maneggio di risorse economico-finanziarie; 11) URP e Comunicazione; 12) Controllo di gestione; 13) SITRA].
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Positivo. Il PTPC 2015-17 ha garantito un adeguato controllo del rischio. La verifica delle aree di rischio individuate ha consentito, in coerenza con le esigenze aziendali, di classificare le aree ulteriori. Non sono stati rilevati significativi scostamenti dal livello atteso nel corso delle attività.
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
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	Attivata specifica procedura "Intervieni per..." per la raccolta di segnalazione di eventi corruttivi e malpratiche. L'accesso è disponibile sulla pagina web istituzionale. Non sono pervenute segnalazioni. L'eventuale implementazione sarà oggetto del PTPC 2016/18.



3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	x	<p>Pubblicazione tempestiva a cura di ciascun settore sul sito web istituzionale dati di cui alla L. n.190/2012 , co. 1 (appalti) e di tutti i dati di cui al D.Lgs. 33/2013.</p> <p>Utilizzo piattaforma regionale SINTEL per espletamento gare di appalto.</p> <p>Affidamento tramite CONSIP per acquisizione bene e servizi; sistema rilevazione presenze.</p> <p>Procedura informatizzata la gestione del trattamento economico del personale.</p> <p>Procedura informatizzata (Angolo del dipendente) per la comunicazione e la diffusione al personale di direttive aziendali, informative di natura sindacale, del PTPC e del Codice di comportamento, dei regolamenti aziendali (nuovi ed in aggiornamento di quelli esistenti).</p> <p>Procedura informatizzata per la gestione delle risorse economico-finanziarie (mandati e reversali di pagamento).</p> <p>Utilizzo di applicativo aziendale che prevede per il ricovero ospedaliero l'inserimento in liste di attesa informatizzate.</p> <p>Utilizzo di applicativo aziendale per le prenotazioni delle prestazioni mediche e sanitarie attraverso agende informatizzate esposte ai CUP e al Call Center Regionale.</p>
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 ulteriori (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. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		<p>Giudizio positivo.</p> <p>Le più efficaci sono state quelle correlate ai procedimenti relativi agli affidamenti di contratti (tra le altre, accessibilità online della documentazione di gara e il sistema di protocollazione delle offerte) e alla rilevazione delle presenze del personale.</p>
4	TRASPARENZA		
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	Le sezioni sono alimentate in maniera totalmente informatizzata. Gli adempimenti di cui alla Legge 190/2012 in materia di pubblicità dei provvedimenti, nonché gli artt. 15/18/23/26/27/37 di cui alla D.Lgs 33/2013 sono aggiornati in tempo reale da un software gestionale. Per gli altri adempimenti gli operatori gestiscono autonomamente le rispettive sezioni in qualità di "utente amministratore".
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTI con riferimento all'anno 2015		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTI con riferimento all'anno 2015		
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico		
4.B.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.B.2	No	X	
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Monitoraggio trimestrale.
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTI con riferimento all'anno 2015		
4.C.3	No, non era previsto dal PTI con riferimento all'anno 2015		
4.D	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:		Complessivamente gli adempimenti sono attuati in modo pertinente. Alcuni di essi sono in fase di attuazione. Il Responsabile della Trasparenza, negli eventuali casi di mancato aggiornamento tempestivo, inoltra formale sollecito ai responsabili della pubblicazione dei dati.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	



5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	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)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Accordo Interaziendale Alta Lombardia (AISAL). Tavolo Anticorruzione Interaziendale
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Liberi professionisti, docenti esperti nella materia. Società informatica per gestione piattaforma corsi on line.
5.C.5	Formazione in house		
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	Dipartimento Funzione Pubblica (Formez)
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:		Giudizio positivo. La formazione è stata di ottimo livello. Tenendo conto di quanto indicato nel PTPC la formazione somministrata è valutata appropriata sia per i contenuti che per le finalità prefissate. La formazione erogata è stata avviata individuando il personale dedicato (RPC, RTI e Struttura di supporto), il personale dirigente e il personale direttamente operativo nelle aree sensibili. Al restante personale è stata somministrata specifica formazione e-learning tramite corso FAD. E' in programmazione la formazione del personale dipendente che in questa fase non è stato coinvolto nella formazione specifica. Alle iniziative in house hanno partecipato anche dipendenti afferenti ad AO e ASL del sistema sanitario lombardo.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		



6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		615
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		3267
6.B	Indicare se, nell'anno 2015, 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 e dei funzionari)		
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015	X	
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2015, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2015)		
6.C.1	Sì		
6.C.2	No	X	
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
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)		
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015	X	
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Giudizio parzialmente positivo. La misura è stata attuata per quanto concerne la richiesta/raccolta delle dichiarazioni di insussistenza della cause di inconferibilità. Nel 2016 sono previste le verifiche a campione.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
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	Verifica dell'iscrizione negli elenchi regionali per rispettivi profili, in assenza di violazioni accertate.
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Giudizio positivo.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
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 2015		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
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)	X	N. 1 segnalazione - N. 1 violazione
9.C.2	No		
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta 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 2015		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
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		
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
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)		
10.D.2	No	X	
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		
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)		
10.F.2	No	X	
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:		Giudizio positivo, in relazione alla peculiarità del fine istituzionale e del contesto organizzativo/logistico. Le misure da eventualmente adottare, per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela di azioni discriminatorie, non possono prescindere dalla complessità del contesto interno attualmente in evoluzione per effetto della Riforma del Sistema Sanitario Regionale.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
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)	X	Le segnalazioni pervenute sono state n. 41, di cui n. 26 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)	X	I procedimenti disciplinari sono stati n.41, con applicazione di 26 sanzioni e 15 archiviazioni (dopo la valutazione delle motivazioni adottate).
11.D.2	No		
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Giudizio positivo. Anche con riferimento alle attività di controllo effettuate d'ufficio della SC Risorse Umane e dall'UPD.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2015 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 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	N.1
12.B.2	No		



12.C	Se nel corso del 2015 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)	X	N.1
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2015 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	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	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):		
13	ALTRE MISURE		



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	Sì (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	Sì (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 arbitrato:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	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:		Giudizio positivo. Le misure in questione sono state previste dal PTPC risultando efficaci in assenza di eventi di segno contrario.



9. PARTE IX – PROGRAMMA DI ATTUAZIONE DELLE MISURE

9.1. LA TRASPARENZA

9.1.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

La trasparenza costituisce un principio ispiratore della riforma della Pubblica Amministrazione.

Prevista dal D.Lgs. n.150/2009 la trasparenza è intesa come accessibilità totale, a tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione, al fine di consentire forme diffuse di controllo interno ed esterno della P.A. medesima.

9.1.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

Il Responsabile della trasparenza organizza i percorsi informativi in materia di trasparenza dedicati al personale per fornire le istruzioni per l'utilizzo dell'applicativo aziendale per la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente.

I dati vengono pubblicati, secondo la tempistica stabilita, tramite procedura dedicata da ciascun ufficio e sono validati dal RTI in modo da assicurare l'integrità, l'aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, l'accessibilità, la conformità agli originali, l'indicazione della provenienza, la riutilizzabilità senza restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità ed inoltre, la forma "aperta" ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale).

I Direttori/responsabili delle Strutture/uffici assumono la responsabilità di pubblicazione dei dati con le modalità sopra descritte e ne garantiscono la veridicità e la correttezza.

Le modalità di pubblicazione adottate ed le informazioni pubblicate sono validate dal NVP, (nelle funzioni dell'OIV), come indicato nel Programma di attuazione della misura in questione riportato nella seguente tabella.

Adempimenti	Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Programma Triennale Trasparenza e Integrità	RTI Tutti i Direttori / responsabili e tutto il personale incaricato dell'inserimento dei dati di spettanza	Aggiornamento annuale	Aggiornamento annuale	Aggiornamento annuale
Verifiche NVP (nelle funzioni dell'OIV)	RPC/RTI NVP (nelle funzioni dell'OIV)	Attestazione annuale NVP (nelle funzioni dell'OIV)	Attestazione annuale NVP (nelle funzioni dell'OIV)	Attestazione annuale NVP (nelle funzioni dell'OIV)



9.2. LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

9.2.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

L'ASST, su proposta del Responsabile della Formazione del Personale e della S.C. Risorse Umane, sentito il RPC, adotta ogni anno, entro i termini stabiliti dalla Regione, il Piano annuale della Formazione comprensivo della c.d. *formazione in tema di anticorruzione* declinata almeno su quattro livelli di formazione, direttamente rapportati ai compiti istituzionali e alle funzioni svolte, per ciascuno dei dipendenti individuati:

- 1) al RPC, al RTI, al personale di supporto e/o di staff.
- 2) ai Referenti del RPC;
- 3) ai Dirigenti e al personale del Comparto addetti alle aree a rischio di corruzione;
- 4) a tutto il personale sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento aziendale.

La misura in argomento consiste nell'attività di formazione di tutti dipendenti dell'ASST, con particolare attenzione a quelli chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato il rischio di corruzione.

Il RPC individua, previa proposta dei dirigenti competenti, sentito il Direttore della S.C. Risorse Umane e il Responsabile della S.S. Formazione del Personale, per quanto di competenza, ai fini della predisposizione del Piano annuale di formazione, il personale da inserire nei programmi di formazione.

I percorsi informativi/formativi in materia erogati al personale nel corso del 2015 sono riportati nella seguente tabella.



2015	TITOLO CORSO	Soggetto Erogatore	Durata del corso (ore)	Data	N. Partecipanti Interni	N. Partecipanti Esterni
1	FAD - La prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.	A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi	2,3	dal 01/01/2015 al 31/12/2015	248	1042
2	FAD - Il codice etico	A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi	1	dal 01/01/2015 al 31/12/2015	140	12
3	Prevenzione dell'illegalità negli Enti del S.S.N. Aggiornamento delle conoscenze e delle competenze normative specialistiche in materia di prevenzione della corruzione per direttori/responsabili dell'ambito sanitario	A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (Professionista esterno)	4	13/10/2015	30	
4	Effettività dell'anticorruzione nella gestione delle risorse umane. La compliance dalle procedure di selezione alla gestione del rapporto di lavoro negli enti pubblici del SSN	A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (Professionista esterno)	4	12/10/2015	21	15
5	Anticorruzione ed effettività della prevenzione nei contratti pubblici. Le misure di compliance dal procedimento di scelta del contraente fino alla fase di esecuzione contrattuale per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale	A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (Professionista esterno)	4	13/10/2015	37	14
7	Il D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 e la redazione dei nuovi codici di comportamento: il procedimento disciplinare dopo la legge anticorruzione n. 190 del 2012. Prime Linee di indirizzo	A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (Professionista esterno)	6,3	01/10/2015	42	9
8	Aggiornamento teorico pratico in materia di appalti (1° incontro)	A.O. Ospedale di Circolo e	6,3	14/12/2015	20	10



		Fondazione Macchi (Professionista esterno)				
9	I compiti e le responsabilità a carico del RUP e del DEC (2° incontro)	A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (Professionista esterno)	6,3	15/12/2015	20	10

9.2.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

L'ASST proseguirà nell'applicazione della seguente misura dando attuazione al correlato programma di cui alla tabella che segue.



Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Direzione S.S. Formazione RPC/RTI Referenti	Definizione del programma degli incontri formativi/informativi destinati al personale dipendente Verifica dello stato di attuazione del PF Implementazione del PF Pianificazione attività	Definizione del programma degli incontri formativi/informativi destinati al personale dipendente Verifica dello stato di attuazione del PF Implementazione del PF Pianificazione attività	Definizione del programma degli incontri formativi/informativi destinati al personale dipendente Verifica dello stato di attuazione del PF Implementazione del PF Pianificazione attività
Direzione S.S. Formazione RPC / RTI Referenti	Organizzazione e attuazione di eventi informativi/formativi rivolti al personale dipendente finalizzati allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità (Corso FAD)	Organizzazione e attuazione di eventi informativi/formativi rivolti al personale dipendente finalizzati allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità (Corso FAD)	Organizzazione e attuazione di eventi informativi/formativi rivolti al personale dipendente finalizzati allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità (Corso FAD)
S.S. Formazione RPC / RTI Referenti Responsabili e Dirigenti di riferimento	Individuazione del personale (del Comparto e della Dirigenza) che opera nelle aree a rischio di corruzione destinatario di eventi formativi mirati	Individuazione del personale (del Comparto e della Dirigenza) che opera nelle aree a rischio di corruzione destinatario di eventi formativi mirati	Individuazione del personale (del Comparto e della Dirigenza) che opera nelle aree a rischio di corruzione destinatario di eventi formativi mirati
S.S. Formazione RPC / RTI Referenti	Definizione del programma delle iniziative formative e/o informative destinate ai Referenti con specifico riferimento ai compiti e alle responsabilità	Definizione del programma delle iniziative formative e/o informative destinate ai Referenti con specifico riferimento ai compiti e alle responsabilità	Definizione del programma delle iniziative formative e/o informative destinate ai Referenti con specifico riferimento ai compiti e alle responsabilità
S.S. Formazione RPC / RTI PERSONALE DI SUPPORTO	Definizione del programma delle iniziative formative e/o informative destinate al RPC, RTI, al personale di supporto	Definizione del programma delle iniziative formative e/o informative destinate al RPC, RTI, al personale di supporto	Definizione del programma delle iniziative formative e/o informative destinate al RPC, RTI, al personale di supporto



9.3. IL CODICE DI COMPORTAMENTO

9.3.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

Il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici introdotto dal DPR 62/2013 si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. n. 165 del 2001, il cui rapporto di lavoro è disciplinato contrattualmente. Il Codice è una misura di prevenzione della corruzione che la L. n.190/2012 qualifica come "obbligatoria", perché strumentale a indirizzare, in senso legale ed eticamente corretto, il comportamento dei dipendenti e, per tale via, l'azione amministrativa.

In maniera del tutto innovativa, il suddetto Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti dei collaboratori dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

In attuazione dell'art.54 - come modificato dall'art. 1, comma 44, della legge n. 190/2012 - comma 5 del D.Lgs. n.165/2001 e dall'art. 1, comma 2, del DPR n. 62/2013 (Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) è stato adottato con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio NVP (nelle funzioni del OIV) il Codice di comportamento aziendale.⁷

Il RPC secondo quanto previsto dall'art. 15 del DPR. n. 62 del 2013 ha l'obbligo di assicurare: la diffusione della conoscenza, il monitoraggio annuale sull'attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della L. n. 190/2012, dei risultati del monitoraggio.

Il Codice è pubblicato su sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il Codice è stato trasmesso, tramite il sistema di posta elettronica interna, alle Associazioni che collaborano con questa ASST dall'URP e dal RPC a tutte le OO.SS. nonché all'indirizzo personale di tutti i dipendenti.

Tutto ciò premesso occorre rammentare che:

- il RPC e gli Uffici Procedimenti Disciplinari (UPD) propongono l'aggiornamento del Codice;
- il Nucleo di Valutazione della Prestazioni (NDV) esprime parere obbligatorio sul Codice;
- tutti i dirigenti, per l'area di rispettiva competenza, assicurano l'osservanza del Codice e verificano le ipotesi di violazione.

Tutti i dipendenti sono tenuti a segnalare:

- le situazioni di illecito al proprio dirigente e/o all'UPD;

⁷ Il Codice di Comportamento dei dipendenti aziendali è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n.32 del 28.01.2014 in esito alla procedura aperta alla partecipazione dei cittadini, attivata mediante avviso pubblicato sul sito web aziendale.

Con l'adozione del Codice si è pertanto recepito quanto previsto dall'Intesa del 25.07.2013 tra Governo, Regioni ed Enti locali, emanata in sede di Conferenza Unificata, tenendo conto del DPR 62/2013 e delle linee guida emanate dalla CIVIT, (ora ANAC).



- i casi di personale conflitto di interesse anche potenziale;

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- segnalano le situazioni di illecito.

Le norme contenute nel Codice integrano del "Codice disciplinare" in uso con specifico riferimento:

1. al limite/soglia del modico importo per i regali, etc.;
2. all'obbligo di rispettare le misure di prevenzione della corruzione;
3. alle disposizioni particolari per i dirigenti (incompatibilità, conflitto di interesse, etc.)

La natura legale del Codice e la sua valenza disciplinare fanno sì che la violazione delle regole del Codice generano una conseguente e proporzionata responsabilità disciplinare.

9.3.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

L'applicazione della presente misura consiste nella messa in opera:

- di iniziative di informazione rivolte a tutto il personale e ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST
- di formazione allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità, in conformità al seguente programma.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
RPC UPD	Eventuali iniziative di informazione rivolte a tutto il personale e ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST, in aggiornamento Iniziative di formazione rivolte a tutto il personale finalizzate allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità	Eventuali iniziative di informazione rivolte a tutto il personale e ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST, in aggiornamento Iniziative di formazione rivolte a tutto il personale finalizzate allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità	Eventuali iniziative di informazione rivolte a tutto il personale e ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST, in aggiornamento Iniziative di formazione rivolte a tutto il personale finalizzate allo sviluppo della cultura dell'etica e della legalità
Direttore Generale NVP RPC	Proposta, verifica e aggiornamenti del Codice di comportamento dei dipendenti aziendali	Proposta, verifica e aggiornamenti del Codice di comportamento dei dipendenti aziendali	Proposta, verifica e aggiornamenti del Codice di comportamento dei dipendenti aziendali
Tutte le Strutture/Uffici RPC UPD	Attuazione. Monitoraggio Integrazioni e attualizzazione del Codice	Attuazione. Monitoraggio Integrazioni e attualizzazione del Codice	Attuazione. Monitoraggio Integrazioni e attualizzazione del Codice



9.4. I MECCANISMI DI ROTAZIONE

9.4.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura d'importanza cruciale.

L'alternanza nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari a rischio di corruzione, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

Il principio fissato dalla nuova normativa in materia di prevenzione della corruzione è che alla scadenza dell'incarico, la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere, di regola, affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente.

Per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale stabilito dal CCNL.

Per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore viene prefissata secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente con un arco temporale non superiore a 5 anni.

Si terrà conto delle esigenze organizzative e sarà programmata la rotazione dei dipendenti coinvolti nei processi potenzialmente a rischio di corruzione.

Le organizzazioni sindacali saranno opportunamente informate dei criteri di rotazione del personale riportati ai punti che precedono.

In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto per il personale:

→ *dirigenziale* si procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere e passaggio ad altro incarico ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. 1 *quater*, e dell'art. 55 ter, co 1, del D.Lgs. n. 165/2001;

→ *non dirigenziale* il Responsabile procede alla rotazione del personale coinvolto; con assegnazione ad altro servizio, ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 *quater* del D.Lgs. n.165/2001.

9.4.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

Il Direttore della S.C. Risorse Umane e i Dirigenti/responsabili delle strutture interessate, analizzano tutte le eventuali modalità di rotazione del personale preposto allo svolgimento delle attività esposte a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto, in ogni caso, delle specifiche competenze professionali possedute.

L'ASST attua la misura in commento compatibilmente con la disponibilità dei posti nell'organico e in considerazione della competenza professionale del personale.

La rotazione del personale non trova applicazione per le attività infungibili o altamente specializzate.



A fronte dell'impossibilità di attuare, a causa di motivati fattori organizzativi, la rotazione del personale dirigenziale, la misura trova eventuale applicazione nei confronti del personale non dirigenziale, con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Direzione S.C. Risorse Umane RPC Responsabili e Dirigenti di riferimento	<p>Proposta e definizione di meccanismi per individuare il personale destinato a operare in settori esposti alla corruzione</p> <p>Analisi dello stato di fatto</p> <p>Esame delle eventuali ipotesi di rotazione</p>	<p>Proposta e definizione di meccanismi per individuare il personale destinato a operare in settori esposti alla corruzione</p> <p>Analisi dello stato di fatto</p> <p>Esame delle eventuali ipotesi di rotazione</p>	<p>Proposta e definizione di meccanismi per individuare il personale destinato a operare in settori esposti alla corruzione</p> <p>Analisi dello stato di fatto</p> <p>Esame delle eventuali ipotesi di rotazione</p>
Direzione S.C. Risorse Umane RPC Responsabili e Dirigenti di riferimento Referenti	<p>Monitoraggio delle misure adottate o delle misure alternative alla rotazione</p> <p>Monitoraggio delle azioni poste in atto per garantire l'alternanza dei compiti affidati ai soggetti operanti nelle aree a rischio</p>	<p>Monitoraggio delle misure adottate o delle misure alternative alla rotazione</p> <p>Monitoraggio delle azioni poste in atto per garantire l'alternanza dei compiti affidati ai soggetti operanti nelle aree a rischio</p>	<p>Monitoraggio delle misure adottate o delle misure alternative alla rotazione</p> <p>Monitoraggio delle azioni poste in atto per garantire l'alternanza dei compiti affidati ai soggetti operanti nelle aree a rischio</p>



9.5. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

9.5.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

L'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n.241/1990.

La norma contiene due prescrizioni:

1. l'obbligo di astensione nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale nonché i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali;
2. il dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione e va letta in maniera coordinata con le disposizioni inserite nel DPR n. 62/2013, (artt. 6, 7 e13).

9.5.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

Tra le azioni programmate per l'anno 2016 saranno avviate iniziative per far emergere possibili conflitti di interesse con predisposizione di un apposito modulo.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Tutte le Strutture/Uffici RPC	Approntamento di specifico modulo	Verifica prassi aziendale	Verifica prassi aziendali
Tutti i Direttori/Responsabili RPC	Monitoraggio: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio	Monitoraggio: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio	Monitoraggio: comunicazione anche a valenza negativa da parte del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio



9.6. IL D.LGS. N. 39/2013: INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Il D.Lgs. n.39 del 2013, recante le disposizioni in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le PP.AA. ha disciplinato le ipotesi riportate nella seguente tabella punti A), B) e C).

Riguardo alle ipotesi d'inconfiribilità [lett. A) e C)] e all'ipotesi d'incompatibilità [lett. B)] indicate nella seguente tabella, il Legislatore ha fornito la dettagliata descrizione del possibile evento a rischio.

	Fattispecie	Evento a rischio
A)	Inconfiribilità di incarichi dirigenziali per organi di vertice	Lo svolgimento di talune attività/funzioni può agevolare l'insorgere di situazioni favorevoli, per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati, e, quindi, può comportare il rischio di un possibile accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita
B)	Incompatibilità specifiche per organi di vertice	Lo svolgimento di talune attività/funzioni può agevolare l'insorgere di situazioni favorevoli, per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati, e, quindi, può comportare il rischio di un possibile accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita
C)	Inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la PA. La presente fattispecie trova applicazione con riguardo sia agli organi di vertice sia al restante personale dirigenziale	In caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.



9.6.1. VERIFICA INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

9.6.1.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

Le ipotesi d'inconferibilità degli incarichi si riferiscono a due diverse situazioni:

- a) incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- b) incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico (salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive).

L'accertamento dell'inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato.

Il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale degli enti del SSN nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle inconferibilità gli incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore sociosanitario, direttore amministrativo). Implicitamente, ma inequivocabilmente esclude da detto regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate "dirigenziali" (cfr. Consiglio di Stato n.5583/2014 e [Delibera n.149/2014 ANAC](#)).

9.6.1.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

L'applicazione della presente misura consiste nelle seguenti attività:

1. se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'ASST si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico ad altro soggetto.
2. gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli e la situazione di inconferibilità non può essere sanata.

La presente misura obbligatoria sarà attuata come riportato nella seguente tabella.

III/TABELLA N.9	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Strutture interessate			
Struttura Risorse Umane	Monitoraggio dell'applicazione della misura	Monitoraggio dell'applicazione della misura	Monitoraggio dell'applicazione della misura
Struttura Risorse Umane	Verifica a campione delle dichiarazioni Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente	Verifica a campione delle dichiarazioni Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente	Verifica a campione delle dichiarazioni Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente



9.6.2. LE INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI

9.6.2.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

Il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle SSN nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle incompatibilità i quattro incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore sociosanitario e direttore amministrativo). Implicitamente, ma inequivocabilmente esclude da detto regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate “dirigenziali” (cfr. Consiglio di Stato n.5583/2014 e Delibera n. 149/2014 ANAC).

9.6.2.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

La presente misura di prevenzione della corruzione sarà attuata come riportato nella seguente tabella.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Struttura Risorse Umane	Monitoraggio dell'applicazione della misura	Monitoraggio dell'applicazione della misura	Monitoraggio dell'applicazione della misura
Struttura Risorse Umane	Richiesta attestazione e verifica a campione delle dichiarazioni Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente	Richiesta attestazione e verifica a campione delle dichiarazioni Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente	Richiesta attestazione e verifica a campione delle dichiarazioni Pubblicazione delle dichiarazioni rilasciate dagli organi di vertice amministrativo sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente



9.7. FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI

9.7.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

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

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

L'accertamento avviene mediante dichiarazione di autocertificazione resa dall'interessato conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013.

9.7.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

La presente misura obbligatoria sarà attuata come riportato nella seguente tabella:

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Struttura Risorse Umane	Monitoraggio dell'applicazione della misura (D.Lgs. n.39/2013)	Monitoraggio dell'applicazione della misura (D.Lgs. n.39/2013)	Monitoraggio dell'applicazione della misura (D.Lgs. n.39/2013)
Tutte le Strutture/Uffici per quanto di competenza, in relazione alla fattispecie	Verifica a campione delle dichiarazioni	Verifica a campione delle dichiarazioni	Verifica a campione delle dichiarazioni
Tutte le Strutture/Uffici per quanto di competenza, in relazione alla fattispecie	Verifica del rispetto della misura	Verifica del rispetto della misura	Verifica del rispetto della misura



9.8. L'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

9.8.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

La norma prevede una limitazione della libertà negoziale del dipendente, per un determinato periodo, successivo alla cessazione del rapporto per eliminare l'eventuale "convenienza" di accordi fraudolenti.

Trattasi evidentemente di prevenzione della corruzione correlata alla cessazione del rapporto di lavoro.

9.8.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

L'ASST ha impartito direttive interne agli uffici interessati affinché:

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

L'ASST provvede, tramite i Direttori/responsabili, alla verifica e al monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni impartite.

La presente misura obbligatoria sarà attuata come indicato nella seguente tabella.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Tutte le Strutture/Uffici per quanto di competenza, in relazione alla fattispecie	Monitoraggio dell'applicazione della misura	Monitoraggio dell'applicazione della misura	Monitoraggio dell'applicazione della misura



9.9. CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI

9.9.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

La L. n.190/2012 ha modificato l'art. 53 del D.Lgs. n.165/2001 ridefinendo la casistica degli incarichi e delle attività che possono essere svolte dai dipendenti pubblici e quelle vietate.

9.9.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

Più precisamente l'ASST ha provveduto all'adozione di apposito Regolamento recante i criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

Il Regolamento disciplina i criteri di valutazione ai fini dell'autorizzazione, le fattispecie non soggette ad autorizzazione, le attività non autorizzabili perché incompatibili con l'impiego pubblico, la procedura di autorizzazione, l'apparato sanzionatorio e le ipotesi di sospensione e revoca dell'autorizzazione.

La presente misura obbligatoria è stata attuata come riportato nella seguente tabella.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Struttura Risorse Umane	Verifica ed eventuale aggiornamento del regolamento	Verifica ed eventuale aggiornamento del regolamento	Verifica ed eventuale aggiornamento del regolamento
Struttura Risorse Umane	Verifica a campione delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di incompatibilità o di conflitto di interesse	Verifica a campione delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di incompatibilità o di conflitto di interesse	Verifica a campione delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di incompatibilità o di conflitto di interesse



9.10. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)

9.10.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

La L. n.190/2012 ha introdotto nel D.Lgs. n.165/2001, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*" concernente specifica misura di prevenzione della corruzione: il c.d. *whistleblowing*.

Il *whistleblowing* assicura la tutela dell'anonimato, mentre il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower* (dipendente che segnala) è garantito dal RPC.

La segnalazione resta sottratta al diritto di accesso, con eccezione delle ipotesi, descritte nel co. 2 del nuovo art. 54 bis D.Lgs. n.165/2001, in caso di necessità di rendere nota l'identità del denunciante.

Tutti coloro che, a vario titolo, sono coinvolti nel processo sono tenuti al rispetto della riservatezza.

La violazione della riservatezza comporta ai sensi di legge, irrogazioni di sanzioni disciplinari, fermo restando l'eventuale responsabilità penale e civile.

9.10.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

Per l'applicazione è stato attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato, previa adozione di specifica policy approvata con provvedimento deliberativo [n. 993/2014](#).

Tutta la documentazione è pubblicata in modo permanente in rete intranet, all'apposita micro-area "Anticorruzione", liberamente accessibile da tutte postazioni aziendali.

Le segnalazioni potranno così pervenire al RPC seguendo le indicazioni riportate nell'apposita "*Guida del Segnalante*" (whistleblower). La gestione delle segnalazioni è a carico del RPC.

La presente misura obbligatoria sarà attuata come riportato nella tabella seguente tabella.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
RPC Ufficio Prevenzione della Corruzione	Verifica/implementazione/aggiornamento policy whistleblowing	Verifica/implementazione/aggiornamento policy whistleblowing	Verifica/implementazione/aggiornament o policy whistleblowing
RPC Ufficio Prevenzione della Corruzione	Gestione delle segnalazioni Eventuale aggiornamento della modulistica Valutazione per i conseguenti effetti delle segnalazioni pervenute Monitoraggio delle attività Azioni/attività per lo sviluppo valoriale della cultura etica aziendale	Gestione delle segnalazioni Eventuale aggiornamento della modulistica Valutazione per i conseguenti effetti delle segnalazioni pervenute Monitoraggio delle attività Azioni/attività per lo sviluppo valoriale della cultura etica aziendale	Gestione delle segnalazioni Eventuale aggiornamento della modulistica Valutazione per i conseguenti effetti delle segnalazioni pervenute Monitoraggio delle attività Azioni/attività per lo sviluppo valoriale della cultura etica aziendale



9.11. I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

9.11.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

Questa Azienda adotta il “Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali”, emanato da Regione Lombardia con DGR n.X/1299/2014.

Il Patto regola i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti nell’ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 163/2006.

9.11.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

La presente misura obbligatoria è attuata con le modalità riportate nella tabella in calce.

Più precisamente, per gli operatori viene previsto:

- ▶ sia l’obbligo di non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all’aggiudicazione e/o gestione del contratto da rendere con apposita dichiarazione
- ▶ sia l’impegno a segnalare all’ASST qualsiasi illecito tentativo da parte di terzi di turbare o distorcere le fasi di svolgimento della procedura di affidamento e/o l’esecuzione del contratto e qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte di dipendenti dell’ASST o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o all’esecuzione del contratto.

Ai predetti obblighi fa riscontro l’obbligo posto a carico dell’ASST sia del rispetto dei principi di lealtà, trasparenza e correttezza sia di attivazione dei procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nel procedimento di affidamento e nell’esecuzione del contratto in caso di violazione di detti principi e, in particolare, di violazione nei principi contenuti nell’art. 14 del DPR n. 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici). La violazione di uno degli obblighi previsti dal Patto comporta l’esclusione dell’operatore (concorrente e/o aggiudicatario) dalla procedura di affidamento e l’incameramento della cauzione provvisoria ovvero, qualora sia riscontrata in un momento successivo all’aggiudicazione, l’applicazione di una penale dall’1% al 5% del valore del contratto. La violazione riscontrabile dopo l’avvenuta aggiudicazione comporta la risoluzione di diritto del contratto eventualmente sottoscritto.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Tutte le Strutture/Uffici per quanto di competenza, in relazione alla fattispecie	Verifica applicazione disposizioni regionali in materia Monitoraggio inadempienze	Verifica applicazione disposizioni regionali in materia Monitoraggio inadempienze	Verifica applicazione disposizioni regionali in materia Monitoraggio inadempienze



9.12. SENSIBILIZZAZIONE SOCIETÀ CIVILE

9.12.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

L'ASST è tenuta ad approntare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza, finalizzate alla promozione della cultura della legalità.

Un ruolo chiave in questo contesto è svolto dall'URP che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

9.12.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

In prima fase, l'obiettivo per dare attuazione alla misura in commento è stato quello di dare efficace comunicazione e diffusione al PTPC. A tale scopo è stato attivato un canale informatico permanente di ascolto, supportato da relativa policy, liberamente accessibile tramite la pagina web aziendale.

Le modalità con le quali si attua il raccordo e i canali di ascolto sono state debitamente pubblicizzate.

Il compito principale del RPC è quello di sensibilizzare tutti i soggetti portatori di interesse che hanno relazioni con l'ASST a segnalare eventi di corruzione o di illegalità.

Tutti i soggetti interessati hanno pieno titolo di intervenire con l'ASST nel contrasto alle anomalie e alle irregolarità, segnalando violazioni, frodi e abusi atti a ledere i diritti individuali e della collettività, di cui sono venuti a conoscenza.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Tutte le Strutture /Uffici ove applicabile	Implementazione canale di ascolto (Intervieni con...) Monitoraggio della casistica di applicazione anche in caso negativo	Implementazione canale di ascolto (Intervieni con...) Monitoraggio della casistica di applicazione anche in caso negativo	Implementazione canale di ascolto (Intervieni con...) Monitoraggio della casistica di applicazione anche in caso negativo



9.13. SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PROCEDIMENTALI

9.13.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

Il PNA sulla base di quanto disposto dal comma 9, lett. d) e al comma 28 dell'art. 1 della L. n.190/2012 elenca tra i contenuti minimi del PTPC la realizzazione di un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti amministrativi, quale misura di prevenzione della corruzione.

La misura viene attuata mediante pubblicazione sul sito web dei tempi procedurali, in conformità a quanto stabilito dal Regolamento aziendale.

Con rinvio alla disciplina di cui alla L. n. 241/1990 all'art. 2, co. 9, 9-bis, 9 quater, 9 quinquies nonché all'art. 2-bis del D.L. n. 69/2013 – c.d. Decreto del Fare – si annota il diritto di ottenere un indennizzo per il mero ritardo nel caso appunto di inosservanza del termine di conclusione del procedimento ad istanza di parte, ad esclusione delle ipotesi di silenzio qualificato e dei concorsi pubblici.

9.13.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

Il monitoraggio sul rispetto dei termini procedimenti è validato dal RPC mediante riscontro della sezione Amministrazione Trasparente.

La responsabilità dell'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti e la relativa pubblicazione sul sito aziendale è posta in capo ai Dirigenti/responsabili delle Strutture/uffici.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
<p>Tutte le Strutture /Uffici</p> <p>RPC/RTI</p>	<p>Aggiornamento tempestivo della sezione "Procedimenti " dell'Amministrazione Trasparente</p> <p>Monitoraggio ai fini validazione dei dati pubblicati</p>	<p>Aggiornamento tempestivo della sezione "Procedimenti " dell'Amministrazione Trasparente</p> <p>Monitoraggio ai fini validazione dei dati pubblicati</p>	<p>Aggiornamento tempestivo della sezione "Procedimenti " dell'Amministrazione Trasparente</p> <p>Monitoraggio ai fini validazione dei dati pubblicati</p>



9.14. SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI

9.14.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

Trattasi di misura di prevenzione da riprodurre nel PTPC, prevista dall'art. 1, comma 9, lett. e) della L. n.190/2012.

I Responsabili delle Strutture e degli Uffici provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l'ASST e i soggetti che con la stessa stipulano contratti, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'ASST, attraverso moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

In caso di potenziale conflitto di interesse scatterà l'obbligo di astensione ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990.

9.14.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

La misura si applica ai rapporti tra Amministrazione e soggetti esterni con i quali sono stati stipulati contratti ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti aziendali.

I dati relativi al suddetto monitoraggio saranno trasmessi con cadenza annuale al RPC.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
RPC, tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza	Monitoraggio della casistica di applicazione Acquisizione della dichiarazione anche se di segno negativo	Monitoraggio della casistica di applicazione Acquisizione della dichiarazione anche se di segno negativo	Eventuale implementazione della misura Acquisizione della dichiarazione anche se di segno negativo



9.15. ARBITRATO

9.15.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

I commi da 19 a 25 dell'art. 1 della L. n.190/2012 hanno ridisegnato la disciplina sostanziale dell'arbitrato secondo quattro direttrici principali:

- 1) l'utilizzo ponderato e consapevole del ricorso all'arbitrato da parte delle PP.AA.;
- 2) l'individuazione di soggetti atti a rivestire l'incarico di arbitro per le PP.AA.;
- 3) la trasparenza degli incarichi e l'affermazione del principio di effettiva rotazione degli stessi;
- 4) una generale riduzione del ricorso all'arbitrato nell'ottica di contenimento dei costi per le PP.AA.

L'ASST si è impegnata a limitare, laddove possibile, il ricorso all'arbitrato, nel rispetto dei principi di pubblicità e rotazione.

9.15.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

La presente misura obbligatoria sarà attuata come riportato nella seguente tabella.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Tutte le Strutture/Uffici ove applicabile	Attuazione della misura su input dell'organo di vertice amministrativo su proposta del RUP/RdP Inserimento di specifica clausola di volontà di avversi dell'istituto dell'arbitrato nel bando di gara Monitoraggio applicazione	Attuazione della misura su input dell'organo di vertice amministrativo su proposta del RUP/RdP Inserimento di specifica clausola di volontà di avversi dell'istituto dell'arbitrato nel bando di gara Monitoraggio applicazione	Attuazione della misura su input dell'organo di vertice amministrativo su proposta del RUP/RdP Inserimento di specifica clausola di volontà di avversi dell'istituto dell'arbitrato nel bando di gara Monitoraggio applicazione



9.16. PROTOCOLLI DI LEGALITÀ

9.16.1. PRESENTAZIONE DELLA MISURA

I Protocolli di legalità costituiscono un valido strumento per incidere sul fenomeno delle infiltrazioni mafiose. Hanno la finalità di rafforzare i vincoli previsti dalle norme della legislazione antimafia, con forme di controllo volontario, anche con riferimento ai subappalti.

Dopo l'immissione della L. n. 190/2012 nell'Ordinamento, si può oggi parlare di protocolli di legalità di secondo livello, in quanto, accanto alle finalità di cui sopra (prevenzione antimafia) si sommano quelle di prevenzione della corruzione.

In pratica, i soggetti coinvolti (normalmente la Prefettura UTG, la Stazione appaltante e gli operatori della filiera dell'opera pubblica) stipulano protocolli che esprimono la volontà dei firmatari di assicurare la realizzazione del preminente interesse pubblico alla legalità e alla trasparenza nel settore dei appalti pubblici.

9.16.2. APPLICAZIONE DELLA MISURA - PROGRAMMA DI ATTUAZIONE

La presente misura obbligatoria sarà attuata come riportato nella tabella.

Strutture interessate	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Tutte le Strutture /Uffici ove applicabile	Monitoraggio della casistica di applicazione (anche a contenuto negativo, considerata la specialità della misura)	Monitoraggio della casistica di applicazione (anche a contenuto negativo, considerata la specialità della misura)	Monitoraggio della casistica di applicazione (anche a contenuto negativo, considerata la specialità della misura)



10. PARTE X – COLLEGAMENTI – COMPITI – RESPONSABILITÀ

10.1. I COLLEGAMENTI

10.1.1. PTPC E PTTI

In conformità a quanto stabilito dalla normativa, il PTPC e il PTTI devono essere coordinati e collegati per garantire il coordinamento e il collegamento tra le attività disciplinate da ciascuno di essi.

10.1.2. PTPC E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Gli Organismi con i quali il RPC deve relazionarsi assiduamente per l'esercizio della sua funzione sono:

- UPD: per dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali;
- NVP (nelle funzioni dell'OIV) ed altri Organismi di controllo interno (Qualità, Risk Manager, Controllo di Gestione, Internal Auditing): per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi/Trasparenza/Codici Comportamento;
- RTI per i dati relativi alla trasparenza (fino ad esaurimento della funzione);
- Referenti aziendali del RPC: cui sono affidati specifici compiti di relazione e segnalazione;
- Dirigenti: in base ai compiti a loro affidati dall'art.16 del D.Lgs. n.165/2001.

Il PTPC stabilisce confronti periodici, a discrezione del RPC.

Il PTPC prevede inoltre meccanismi di rilevazione generale che permettono al RPC di conoscere tempestivamente fatti corruttivi, tentati o realizzati all'interno dell'ASST.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa al RPC, da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del PTPC è suscettibile di essere sanzionata sotto il profilo disciplinare.

10.1.3. PTPC E CICLO DELLA PERFORMANCE

La connotazione di documento di programmazione del PTPC comporta che il suo contenuto debba necessariamente coordinarsi con il contenuto degli altri strumenti programmatici aziendali.

Sotto tale aspetto, risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti tra il PTPC e il Ciclo della Performance. Collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami o rinvii formali.

L'ASST a tal fine prevede la costruzione di un ciclo delle performance integrato che comprenda gli ambiti relativi:

- alla performance;
- agli standard di qualità dei servizi;
- alla trasparenza ed alla integrità;



– al Piano di misure in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPC e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'ASST nonché di quelli individuati dal D.Lgs. n.150/2009:

- il Piano e la Relazione sulla Performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 2009),
- il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta, di conseguenza, che l'ASST preveda, nell'ambito del Piano della Performance, l'inserimento delle attività previste per l'attuazione della L. n.190/2012.

Il Piano della Performance dovrà, pertanto, contenere tra gli obiettivi le attività di programmazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPC stesso.

In tal modo, le attività previste dal PTPC saranno collegate in forma di indicatori/obiettivi rispetto alla:

- *performance organizzativa (ex art. 8, d.lgs. n. 150 del 2009),*
- *performance individuale (ex art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009).*

10.1.4. PTPC E NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) oltre ai compiti specifici attribuiti per legge e previsti dalle Linee Guida Regionali svolge quei compiti attribuiti dalla L. n. 190/2012.

Il NVP (nelle funzioni di OIV) in conformità al regolamento aziendale:

- è coinvolto, sotto il coordinamento del RPC, nel processo di gestione del rischio e delle azioni previste per la prevenzione della corruzione per la mappatura dei processi;
- rileva i dati pubblicati ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e dell'Allegato 1 della delibera CIVIT n. 50/2013 e verifica la correlata griglia di rilevazione esaminandone i contenuti.
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale.

10.1.5. PTPC E INTERNAL AUDITING

La funzione di Internal Auditing è prevista per tutti gli enti del Servizio Socio Sanitario della Regione Lombardia mediante individuazione del Dirigente responsabile della funzione, approvazione di Regolamento Aziendale di Internal Auditing e predisposizione del relativo Piano annuale.

La missione dell'Internal Auditing è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e a migliorare i processi di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli.



10.1.6. PTPC E UPD

Nell'organizzazione dell'ASST sono previsti due Uffici per i provvedimenti disciplinari, (di seguito U.P.D.), uno per i Dirigenti e l'altro per il Personale del Comparto, con i seguenti compiti:

- a) svolgere i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale;
- d) relazionare al RPC con cadenza annuale.

Il collegamento con l'UPD si realizza tramite specifiche attività di monitoraggio sull'attuazione del Codice di comportamento aziendale di concerto tra:

- il Responsabile della Struttura Complessa Risorse Umane;
- i Presidenti degli UPD;
- il RPC.

Nei casi particolarmente gravi, che richiedono un intervento immediato sull'organizzazione, gli UPD relazionano immediatamente al RPC.

10.1.7. PTPC E UNIVERSITÀ DELL'INSUBRIA

Tenuto conto che l'ASST attua i propri compiti istituzionali in virtù della specifica Convenzione in essere con l'Università dell'Insubria di Varese, anche al personale contrattualizzato dall'Università dell'Insubria di Varese, si applica il presente PTPC (per le parti ovviamente applicabili).

Qualsiasi tipo di contestazione o rilevazione accertata ai sensi del presente PTPC sarà necessariamente trasmessa all'Università dell'Insubria di Varese per gli eventuali provvedimenti conseguenti.

10.1.8. PTPC E CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE

Il Codice Etico-comportamentale adottato dall'AO "Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi" con provvedimento n.1629 del 31.10.2007, è sospeso ai sensi della L.r. n. 23/2015, Art. 2 (Disposizioni finali e disciplina transitoria), l. jj).



10.2. COMPITI

La L. n. 190/2012 con i relativi decreti attuativi e il PNA assegna a tutte le figure coinvolte nel processo di prevenzione del rischio di corruzione dei compiti specifici declinati secondo una logica consequenziale.

10.2.1. COMPITI DEGLI ORGANI DI VERTICE AMMINISTRATIVO

Per l'ASST [l'organo di indirizzo politico](#) si identifica nella persona del [Direttore Generale](#).

10.2.2. COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I compiti del RPC sono tutti quelli previsti dalla L. n.190/2012. Più precisamente, per quanto concerne l'attuazione del presente PTPC consistono:

1. nell'attività di gestione del rischio di corruzione da attuarsi con misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, in esito agli specifici monitoraggi effettuati;
2. nell'azione diretta in materia di prevenzione del RPC, coadiuvato dai Referenti e da tutti i Dirigenti/Responsabili delle strutture aziendali/uffici.

I compiti prioritari, in capo al RPC, secondo quanto previsto dalla L. n.190/2012 si sostanziano nel:

1. predisporre il Piano di prevenzione della corruzione, verificarne l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità; proporre le modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni;
2. verificare, ove possibile e d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione;
3. definire le procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione;
4. coordinare le azioni per la prevenzione della corruzione con il programma della trasparenza;
5. individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
6. pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente la Relazione annuale sui risultati dell'attività.

Il D.Lgs. 33/2013, «*Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, da parte delle pubbliche amministrazioni*», pone l'obiettivo della verifica della realizzazione del piano trasparenza ivi comprese l'adozione del PTTI, quale articolazione dello stesso PTPC.

Il D.Lgs. n. 39/2013 “*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*”, definisce che il RPC ha il compito di:

- curare, anche attraverso le disposizioni del PTPC, che nell'ASST siano rispettate le disposizioni in punto di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi.



-
- contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità come declinate dal D.Lgs. n. 39/2013 stesso;
 - adempiere inoltre agli oneri informativi e di denuncia previsti dall'art. 15 D.Lgs. 39/2013.

Secondo quanto previsto dall'art. 15 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 il RPC cura:

- la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento aziendale;
- il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- la pubblicazione sul sito istituzionale del Codice di comportamento aziendale e della comunicazione all'ANAC, di cui all'articolo 1, comma 2, della L. n.190/2012, dei risultati del monitoraggio".

10.2.3. COMPITI DEI REFERENTI

L'ASST ha confermato, secondo quanto previsto dalla Circolare n. 1 del 25.1.2013 del DFP, dall'Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali, emanata in sede di Conferenza unificata del 24.07.2013 e dal PNA, i Referenti aziendali del RPC che operano in sinergia con il RPC per la stesura e l'applicazione del PTPC attribuendo agli stessi il compito di:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPC affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sull'attività dell'AO, nonché di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici/servizi di riferimento, anche rispetto agli obblighi di rotazione del personale;
- collaborare alla gestione del rischio;
- osservare le misure contenute nel PTPC e nel PTTI (art.1, co.14, della L. n.190 del 2012).

10.2.4. COMPITI DI TUTTI I DIRIGENTI

Nell'ambito della L. n.190/2012 e dei citati decreti attuativi tutti i Dirigenti, nell'area di rispettiva competenza, sono tenuti a:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPC, dei Referenti aziendali del RPC e dell'Autorità Giudiziaria (art.16, D.Lgs. n.165 del 2001; art. 20 DPR n.3 del 1957; art.1, co.3, L. n.20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione (art.16, D.Lgs. n.165/2001);
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento aziendale e verificare le ipotesi di violazione; adottando le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.Lgs. n.165/2001);
- osservare le misure contenute nel PTPC e nel PTTI (art.1, co.14, della L. n.190/2012).



10.2.5. COMPITI DEI DIPENDENTI

Tutti i dipendenti dell'ASST, secondo quanto previsto dalle norme sull'anticorruzione, sono tenuti a:

- partecipare al processo di gestione del rischio;
- osservare le misure contenute nel PTPC e nel PTTI (art. 1, co.14, della L. n.190/12);
- segnalare le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD (art.54 bis, D.Lgs. n.165/2001);
- segnalare casi di personale conflitto di interessi (art.6 bis L. n.241 del 1990; artt. 6 e 7 CCG).

10.2.6. COMPITI DEL NVP (NELLE FUNZIONI DELL'OIV)

Come visto in precedenza, nel processo della prevenzione della corruzione vengono coinvolti anche tutti quegli organi e organismi di controllo interno che:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgono compiti propri, connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n.33 del 2013);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale (art. 54, comma 5, D.Lgs. n.165 del 2001).

10.2.7. COMPITI DELL'UFFICIO DEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD)

L'UPD nell'ambito delle proprie funzioni specifiche:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito di competenza (art. 55 bis D.Lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria (art. 20 D.G.R. n.3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale.

10.2.8. COMPITI DEI COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'ASST SETTE LAGHI

Anche tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo presenti in ASST, devono:

- osservare le misure contenute nel presente PTPC;
- segnalare le situazioni di illecito (art. 8, DPR 62/2013).

A fronte di tutti i compiti sopra elencati corrispondono, secondo il disposto della L. n.190/2012, tutta una serie di responsabilità graduate secondo un criterio di competenze e di coinvolgimento nell'attività svolta all'interno dell'ASST.



10.3. LE RESPONSABILITÀ

10.3.1. RESPONSABILITÀ DELL'ORGANO DI VERTICE AMMINISTRATIVO

Ai sensi dell'art. 19) co. 5 del D.Lgs. n. 90/2014 salvo che il fatto costituisca reato l'ANAC applica una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a 1000 euro e non superiore nel massimo a 10.000 euro nel caso in cui il soggetto ometta l'adozione del PTPC, del PTTI o del Codice di Comportamento.

Gli organi di vertice amministrativo possono essere chiamati a rispondere solo in caso di mancata adozione del PTPC, cui è equiparata nel Regolamento ANAC sull'art.19 co.5 lett.) D.L. 90/2014 l'assenza di elementi minimi del PTPC.⁸

L'omessa adozione del PTPC è equiparata dal suddetto Regolamento alle seguenti fattispecie:

- a) approvazione di un provvedimento meramente ricognitivo di misure di prevenzione in materia di anticorruzione, di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di comportamento
- b) approvazione di un provvedimento cd. "fotocopia" che replichi in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni e privo di misure specifiche introdotte dall'Amministrazione interessata;
- c) approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione dei rischi nei settori più esposti e privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente.

10.3.2. RESPONSABILITÀ DEL RPC

Il RPC risponde nelle ipotesi previste dall'art. 1, commi 12, 13 e 14, della L. n.190/2012 per:

A) Responsabilità dirigenziale in caso di mancata:

- a) predisposizione del PTPC;
- b) adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti;

B) Responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa:

- c) per il caso in cui all'interno dell'ASST vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, con previsione delle seguenti esimenti:
 - di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;
 - di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del PTPC;

⁸ "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento (14A07503) (GU Serie Generale n.233 del 7-10-2014) <http://www.anticorruzione.it/REGOLAMENTO-SANZIONI>



C) Responsabilità dirigenziale:

- d) nel caso di: “ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal PTPC;

D) Responsabilità disciplinare:

- e) per omesso controllo;

Le responsabilità sopra riportate sono valutate anche ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale.

10.3.3. RESPONSABILITÀ DEL RTI

Il RTI, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n.33 del 2013, è responsabile per la violazione degli obblighi di trasparenza nelle seguenti ipotesi:

- a) inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente
- b) mancata predisposizione del PTTI

La violazione dei suddetti obblighi costituisce:

- elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale
- eventuale causa di responsabilità per danno all’immagine dell’ASST

ed è valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale.

È esclusa la responsabilità del RTI nel caso in cui l’inadempimento degli obblighi summenzionati, di cui al co.1, dell’art. 46 del D.Lgs. n.33 del 2013, sia “*dipeso da causa a lui non imputabile*”.

10.3.4. RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI

La L. n.190/2012, art. 1 co. 33 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte dell’ASST delle informazioni di cui al co. 31:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del D.Lgs. n.198 del 2009;
- viene valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- comporta nei casi di eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sanzioni a carico dei responsabili del servizio.

10.3.5. RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall’ASST e trasfuse nel presente PTPC devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del comparto che dal personale della dirigenza (DPR 62/2013, art.8), in quanto la violazione delle stesse costituisce illecito disciplinare (L. n.190/2012, art.1 co.14).



11. PARTE II – PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

11.1. PREMESSA

L'emanazione del *Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.)* rappresenta il naturale compimento del complesso percorso di riforma del sistema pubblico italiano volto a rendere più accessibile ai cittadini il mondo delle istituzioni.

Tale percorso normativo ha trovato una sua sintesi con l'emanazione del decreto legislativo del 14 marzo 2013, n. 33, che si propone di riordinare la disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Questo decreto di “riordino” della trasparenza ha previsto una serie relevantissima di nuovi adempimenti e rappresenta un vero e proprio Codice della trasparenza.

Non si tratta, infatti, del semplice riordino della caotica massa di norme che impongono obblighi di pubblicazione e comunicazione, ma introduce un diritto nuovo come l'*accesso civico* e nuovi obblighi di pubblicazione dei dati.

Le amministrazioni sono chiamate ad una impegnativa opera di riorganizzazione interna che necessita di ammodernare i sistemi informativi dedicati, ridistribuire i carichi di lavoro, oltre che attivare sistemi di controllo sulla puntualità e completezza degli adempimenti.

In considerazione del processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo in atto, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, recante “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) l'Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fond. Macchi è stata sostituita dall' Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi di Varese.

Il presente *Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.)* prende atto e dà conto altresì di detto processo di trasformazione, delle funzioni fondamentali poste il capo all'ASST e dei profili temporali del trasferimento, fornendo adeguate e puntuali informazioni per consentire all'ANAC di svolgere correttamente i propri compiti di vigilanza in materia.

Più precisamente, allo scopo di evitare adempimenti meramente temporanei e agevolare la riorganizzazione in corso per quanto concerne le funzioni, se trasferite da altro ente, unitamente a risorse finanziarie e personale con data certa entro il 2016, sarà compito di questa ASST, dal momento dell'effettivo trasferimento, adottare le misure di prevenzione della corruzione relative a dette funzioni.

Diversamente, nel caso in cui non sia ancora stata stabilita la decorrenza del trasferimento effettivo delle funzioni e delle relative attività, le stesse sono considerate all'interno del PTTI di provenienza.



Il presente PTTI, in continuità con il precedente, si propone quindi di dare attuazione a tale disciplina attraverso la pubblicazione delle informazioni che regolano e sottendono all'organizzazione e gestione dell'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DEI SETTE LAGHI.

Nel PTTI vengono indicate le iniziative previste nel triennio per garantire all'Amministrazione un adeguato livello di trasparenza e legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, ai sensi dell'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013.

Sono definite le misure, i modi e le iniziative per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, comprese le misure organizzative messe in atto dall'Azienda volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi per la pubblicazione delle informazioni. Le misure adottate nel PTTI sono collegate alla programmazione strategica e operativa dell'amministrazione e alle misure e agli interventi previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C).

Per questo, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità costituisce una sezione del PTPC.

11.2. RIFERIMENTI NORMATIVI: PRINCIPIO GENERALE DI TRASPARENZA E INTEGRITÀ

L'entrata in vigore del D.Lgs. n. 33/2013 ha conferito particolare rilievo ai temi della trasparenza e integrità attraverso l'introduzione di una serie di strumenti obbligatori idonei a garantire la pubblicità e l'accessibilità di dati e informazioni.

In particolare l'art. 10 co. 1 prevede l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di adottare e pubblicare sul proprio sito internet un **Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità**, da aggiornare annualmente, al fine di garantire un adeguato livello di:

- **Trasparenza:** da intendersi, anche sulla base delle **linee guida** elaborate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), nell'accezione proposta dalla sopra citata normativa, ovvero come "*accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e le attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*";

La Trasparenza è intesa, quindi, come **diritto all'informazione e come garanzia e partecipazione**. Infatti, secondo i principi di buon andamento dei servizi pubblici e di corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza della gestione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, con il fine di sollecitare e agevolare le modalità di partecipazione.

- **Integrità e legalità:** da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione di determinate informazioni hanno al fine della prevenzione della corruzione nella PA (la trasparenza è il mezzo attraverso cui prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi) ed in attuazione del "*principio democratico e dei principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed*



efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzie delle libertà individuali [...] integra il diritto a una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino".

Unico limite oggettivo all'esposizione dei dati è previsto dalla legge in materia di protezione dei dati personali, dalla normativa in tema di **privacy** e di dati sensibili, nonché da tutta la documentazione soggetta al segreto di stato o al divieto di divulgazione.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità, adotta il presente Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità al fine di dare completa attuazione alla disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello d'informazione sia di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

11.3. PRESENTAZIONE DEL PROGRAMMA

In ossequio alle disposizioni di legge, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi provvede alla redazione del presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità prendendo come modello le indicazioni operative contenute nelle delibere Civit (ora ANAC - Autorità Nazionale Anticorruzione), al fine di rendere pienamente accessibili all'intera collettività i propri compiti, la propria organizzazione, gli obiettivi strategici, i sistemi di misurazione e valutazione della performance.

La pubblicazione di determinate informazioni rappresenta un importante indicatore dell'andamento della performance della Pubblica Amministrazione.

“La pubblicazione on line dei dati – si legge infatti nelle “Linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità” emanate dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche – consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce, altresì, una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle generali attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici. La pubblicazione di determinate informazioni, infine, è un'importante spia dell'andamento della performance delle pubbliche amministrazioni e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della performance”

La modalità principale attraverso la quale si ottempera a quanto previsto dalla legge, è la **pubblicazione sul sito istituzionale** di una serie di dati, informazioni, documenti individuati sulla base di precisi obblighi previsti dalla normativa.

L'aggiornamento e la verifica periodica dell'attuazione del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*, effettuato in modo continuativo e aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico,



rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli *stakeholders*.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è collocato all'interno della apposita Sezione "Trasparenza, valutazione e merito", ora "**Amministrazione Trasparente**", accessibile dalla home page del portale istituzionale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi.

Particolare attenzione nel triennio 2016 - 2018 sarà posta nel promuovere e migliorare ulteriormente il passaggio dalla mera pubblicazione dei dati all'effettiva conoscibilità degli stessi che a sua volta è direttamente collegata e strumentale sia alla prevenzione della corruzione nella P.A. sia ai miglioramenti della "performance" nell'erogazione di servizi al cittadino.

La sezione "**Amministrazione Trasparente**" è raggiungibile da un *link*, posto nella home page del sito www.asst-settelaghi.it ed i contenuti della sezione sono strutturati in coerenza con quanto riportato nell'allegato A del D.Lgs 14.03.2013 n. 33.

In merito all'usabilità dei dati viene assicurata la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e gli *stakeholders* possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto.

L'Azienda si impegna ad individuare, nel rispetto dei principi di uguaglianza e di non discriminazione, misure e strumenti di comunicazione adeguati a raggiungere il numero più ampio di persone e ad adoperarsi per favorire l'accesso ai dati anche a soggetti che non utilizzano di norma le tecnologie informatiche.

In particolare, in conformità alle indicazioni sulla qualità dei dati pubblicati contenute nel D.Lgs 33/2013, si garantisce il **rispetto dei seguenti principi**:

a) COMPLETEZZA ED ACCURATEZZA: i dati che saranno pubblicati corrisponderanno all'attività che si intende descrivere e, nel caso si tratti di documenti, questi saranno pubblicati in modo esatto e senza omissioni (fatti salvi i casi di cui all'art. 4 del D.Lgs 33/2013)

b) COMPRESIBILITA' E SEMPLICITA' DI CONSULTAZIONE: il contenuto dei dati sarà esplicitato in modo chiaro ed evidente. E' assicurata l'assenza di ostacoli all'usabilità dei dati quali la pubblicazione frammentata degli stessi in punti diversi del sito o la natura tecnica dei dati.

c) TEMPESTIVITA': la pubblicazione dei dati avviene in tempi tali che possano essere utilmente fruiti dall'utente

e) PUBBLICAZIONE IN FORMATO APERTO: al fine del *benchmarking* e del riuso, le informazioni e i documenti saranno generalmente pubblicati in formato aperto tramite l'applicazione *Libre Office* o *Open office*. La pubblicazione del presente Piano, nonché della relazione riepilogativa sullo stato di attuazione, saranno pubblicate in un formato aperto *PDF* che ne permette l'agevole download e l'utilizzo da parte degli interessati.

I dati, le informazioni, i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 33/2013 sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di cui decorre



l'obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti. Allo scadere dei cinque anni i dati sono collocati in un link appositamente creato, denominato *Archivio*.

11.4. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Tra gli adempimenti richiamati nel PTTI rientra inoltre la previsione di utilizzo della posta elettronica certificata (PEC).

La PEC è un sistema attraverso il quale è possibile inviare e-mail con **valore legale** equiparato a una **raccomandata con ricevuta di ritorno**.

Questo significa che i messaggi di posta elettronica certificata, inviati da casella pec a casella pec, sono autenticati ed acquistano valore legale.

L'Azienda si è dotata da tempo di caselle istituzionali PEC, in conformità alle disposizioni di legge, per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti.

Nella Home Page del sito internet istituzionale è immediatamente visibile il link dell'indirizzo PEC (protocollo@pec.ospedale.varese.it) al quale far pervenire comunicazioni ufficiali all'azienda.

A breve tale indirizzo sarà sostituito da "protocollo@pec.asst-settelaghi.it"

11.5. ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016 - 2018 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi è strutturato in differenti parti principali che possono essere suscettibili di ulteriori articolazioni più specifiche:

- A) Il Responsabile della trasparenza**
- B) Stato attuazione D.lgs. 33/2013**
- C) Modalità di attuazione del Programma 2016-2018**
- D) Processo di pubblicazione**
- E) Strumenti di verifica**
- F) Collegamenti con il Piano delle performances**
- G) Collegamenti con il piano Anticorruzione**
- H) Attività per la promozione e diffusione dei contenuti del Programma Trasparenza**
- I) Ascolto dei portatori di interesse (stakeholders)**

11.6. IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

Il compito del Responsabile della trasparenza è di vigilare sull'attuazione delle disposizioni, come indicato all'Art. 43 D.Lgs 33/2013, dove è parimenti indicata la responsabilità dei



singoli dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione nel garantire, in modo tempestivo e regolare, il flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Le funzioni del Responsabile della trasparenza sono:

- svolgere stabilmente l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni;
- provvedere all'aggiornamento del PTTI all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e di promozione della trasparenza;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione del cd. *accesso civico*, sulla base di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 33/2013;
- segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale o di ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione al NVP (nelle funzioni dell'OIV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione (per brevità ANAC) e all'UPD ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare”.

11.7. STATO DI ATTUAZIONE D.LGS. N. 33/2013

Nell'ambito del processo di adozione e successiva diffusione del P.T.T.I 2016-2018, nel corso dell'ultimo anno si è sviluppato un confronto con interlocutori interni ed esterni dell'Azienda.

La condivisione interna ha avuto luogo attraverso una serie di incontri, con i Direttori/responsabili delle strutture aziendali e il Responsabile della prevenzione della corruzione (n.b. a partire dal 29.01.2016 le figure del RPC e del RTI sono state riunite nella persona del Dott. Rosario Diolosà), finalizzati alla condivisione degli obblighi di pubblicazione e l'individuazione, per ciascun obbligo normativo, della struttura responsabile della predisposizione, pubblicazione e aggiornamento dell'informazione da esporre sul sito web aziendale (Delibera n. 1115 del 31/12/2013).

In particolare è stato definito a livello aziendale che il Dirigente della Struttura individuata, in qualità di “Fonte” e per la propria parte di competenza, assume il ruolo di Responsabile dell'attuazione, della correttezza e del periodico aggiornamento del dato da pubblicare.

La condivisione esterna è avvenuta in primo luogo attraverso pubblicazione sul sito istituzionale di un apposito “Avviso per la Consultazione aperta” per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, al fine di recepire eventuali osservazioni e proposte di modifiche al piano.

Nel corso dell'anno 2015 il Responsabile della trasparenza ha dato applicazione a quanto previsto dal D.Lgs n. 33/2013 mettendo in atto un serie di attività volte alla verifica, riorganizzazione e aggiornamento della sezione “Amministrazione trasparente” e mediante analisi, approfondimento e valutazione degli obblighi di pubblicazione.

Per facilitare la consultazione e la fruibilità da parte dei cittadini, andando oltre al mero adempimento della pubblicazione dell'alberatura prevista dal D.lgs. n. 33/2013, numerose sottosezioni sono state riorganizzate in



modo da essere il più aderenti possibile alle indicazioni fornite dall'allegato 1 alla Delibera Civit (ora ANAC) n° 50/2013.

Sono state avviate azioni per il miglioramento, sia del processo di pubblicazione mediante lo studio di nuovi sistemi di automatismi di estrapolazione dei dati dai database aziendali e la realizzazione di servizi informatici necessari per permettere ai responsabili di adempiere in modo autonomo agli obblighi di pubblicazione.

Sono state definite le modalità di redazione dei documenti al fine di avere un format di pubblicazione uniforme che faciliti la consultazione e la fruibilità da parte dei cittadini.

Nel corso dell'anno è proseguita l'attività d'implementazione delle Sottosezioni di Amministrazione Trasparente, sia attraverso l'aggiornamento periodico dei dati pubblicati, sia attraverso l'integrazione di quelli già pubblicati tenendo anche conto dei Rapporti di monitoraggio dell'ANAC.

Al fine di governare al meglio il processo di pubblicazione dei contenuti previsti dalla normativa, sono state effettuate dal Responsabile della Trasparenza, con cadenza regolare, le misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza secondo quanto indicato nel P.T.T.I.

E' stato costantemente monitorato il quadro delle informazioni pubblicate e lo stato di realizzazione delle attività ancora da realizzare procedendo, quando necessario, alla richiesta ai Direttori/responsabili di struttura dell'implementazione e/o aggiornamento sul sito degli obblighi di pubblicazione.

La maggior parte delle informazioni previste dalla normativa erano già state pubblicate nel 2013 sul sito web aziendale, nel corso del 2015 sono state aggiornate e ulteriormente incrementate le informazioni degli specifici obblighi, altre sono in fase di realizzazione e/o di adeguamento e l'Azienda intende procedere nel prossimo triennio alla completa attuazione e aggiornamento di tutti gli adempimenti di trasparenza, tenendo conto del combinato disposto della L. 190/2012 e del D.Lgs 33/2013 anche attraverso l'attivazione di nuovi tavoli di lavoro.

Nell'attuazione del P.T.T.I. si è prestata particolare attenzione al ciclo di gestione della performance permettendo di rendere pubblici agli stakeholders di riferimento, con particolare attenzione agli outcomes e ai risultati desiderati/conseguiti, di conoscere i contenuti del Piano e della Relazione sulla Performance.

Quanto disposto a livello normativo e attuativo relativamente al Programma della trasparenza e l'integrità è strettamente collegato agli interventi previsti dal **PTPC** di cui il P.T.T.I. è da considerarsi una sezione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) comprensivo del P.T.T.I. viene regolarmente pubblicato nell'apposita Sottosezione di Amministrazione Trasparente.

11.8. LA GIORNATA DELLA TRASPARENZA

È stata organizzata in data 30 dicembre 2015 la **Giornata della Trasparenza** aperta alla cittadinanza, ai sensi dell'articolo 10, comma 6 del D.lgs. n. 33/2013, con l'obiettivo principale di contribuire allo sviluppo di fiducia e rispetto nei confronti della Sanità Pubblica, garantendo l'efficienza dell'attività amministrativa,



anche attraverso l'individuazione dei servizi di maggiore interesse per l'utenza, al fine di migliorarne l'offerta con un elevato standard di qualità.

In tale giornata dedicata alla "Trasparenza nella Pubblica Amministrazione", si è potuto informare gli stakeholders delle iniziative e dell'impegno profuso dall'Azienda per rendere pubblica l'attività e i dati di gestione che sottendono l'organizzazione.

Per diffondere la conoscenza della normativa e per sensibilizzare i dipendenti sulle responsabilità in materia di trasparenza, sono stati realizzati interventi formativi mirati in abito di prevenzione della corruzione e trasparenza nella Pubblica Amministrazione.

In particolare, è stato implementato in Azienda un corso FAD (e-learning) dal titolo "La prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella P.A." con l'obiettivo di presentare le misure di prevenzione destinate ad incidere sull'organizzazione della Pubblica Amministrazione, sull'integrità del singolo dipendente e sulla trasparenza dei processi decisionali.

11.9. MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA 2016 – 2018

I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e le indicazioni di cui alle delibere dell'ANAC e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni.

Ogni soggetto dell'Azienda individuato come Responsabile del dato con Delibera n. 1115 del 31/12/2013, in qualità di "Fonte", è tenuto a ***pubblicare e aggiornare secondo quanto stabilito dalla normativa i dati di competenza*** attraverso i sistemi informatici messi a disposizione (applicazioni integrate con sito web se disponibili o direttamente su content management sul sito) o fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile. L'aggiornamento dei dati avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. Sarà ***costantemente monitorato il quadro delle informazioni pubblicate***, di quelle di prossima pubblicazione, delle modalità di pubblicazione, dello stato di realizzazione e delle attività ancora da realizzare. La maggior parte delle informazioni sono già pubblicate sul sito web aziendale, alcune saranno oggetto di integrazione o approfondimento, altre sono in fase di realizzazione e/o di adeguamento.

L'Azienda intende procedere nel prossimo triennio alla completa attuazione e aggiornamento di tutti gli adempimenti di trasparenza, tenendo conto del combinato disposto della L. 190/2012 e del D.Lgs 33/2013 anche attraverso l'attivazione di nuovi tavoli di lavoro. Saranno ***pianificati una serie di incontri***, con i Direttori/responsabili delle strutture aziendali, finalizzati alla condivisione di quanto previsto nel P.T.T.I. e alla verifica degli obblighi di pubblicazione in carico a ciascuna struttura responsabile della predisposizione, pubblicazione e aggiornamento dell'informazione da esporre sul sito web aziendale.



11.10. DI PUBBLICAZIONE

Per ciascun adempimento l'Azienda ha individuato la Struttura responsabile della predisposizione delle informazioni da pubblicare, che è anche responsabile della pubblicazione (o, in taluni casi, della verifica della corretta pubblicazione se la pubblicazione è demandata ad altro soggetto) e del conseguente aggiornamento di informazioni e/o dati di cui alle varie sezioni e sottosezioni di cui all'Allegato 1 al D.Lgs 33/2013.

In tal senso ciascuna struttura dell'Azienda è quindi Responsabile dell'attuazione, e del periodico aggiornamento, della parte del Progetto triennale con riferimento alle informazioni di propria competenza .

A tal fine il processo interno di pubblicazione è stato migliorato mediante la messa a disposizione di nuovi sistemi di automatismi di estrapolazione dei dati dai database aziendali e la realizzazione di servizi informatici che permettano ai responsabili di adempiere in modo autonomo agli obblighi di pubblicazione. Tali servizi saranno ulteriormente migliorati e ampliati e, parimenti, sarà posta particolare attenzione sul format di pubblicazione al fine di facilitare la modalità di pubblicazione dei singoli adempimenti e la consultazione e la fruibilità da parte dei cittadini.

11.11. STRUMENTI DI VERIFICA

Il *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* prevede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione che da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) nelle funzioni dell'OIV.

L'attuazione del Programma per la trasparenza sarà sottoposta a verifiche periodiche da parte dei singoli Responsabili per gli adempimenti, nel contempo il Responsabile per la Trasparenza si occuperà dell'aggiornamento annuale dello stato d'avanzamento del Programma evidenziando lo stato degli adempimenti previsti dalla normativa.

Il Responsabile della trasparenza procederà inoltre a verifiche a campione e ad un costantemente monitoraggio del quadro delle informazioni pubblicate e dello stato di realizzazione delle attività ancora da realizzare procedendo , quando necessario, alla richiesta ai responsabili di struttura dell' implementazione e/o aggiornamento sul sito degli obblighi di pubblicazione.

Il Nucleo di Valutazioni delle prestazioni (NVP) nelle funzioni dell'OIV, su specifica richiesta periodica (di norma annuale) dell'ANAC, procede alla verifica dell'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente avvalendosi della collaborazione del Responsabile della trasparenza il quale, ai sensi dell'art. 43, co.1, del D.lgs. n.33/2013, svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione segnalando gli esiti di tale controllo agli OIV.

Il Nucleo di Valutazioni delle prestazioni (NVP) nelle funzioni dell'OIV concentra la propria attività di monitoraggio e verifica su quegli obblighi di trasparenza ritenuti particolarmente rilevanti sotto il



profilo economico e sociale con ciò innalzando i livelli di sostenibilità ed efficacia delle verifiche condotte. Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni (NVP) per lo svolgimento delle verifiche sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza utilizza la documentazione predisposta dall'ANAC.

Le Griglia di rilevazione, il Documento di attestazione e la Scheda di sintesi predisposte dal NVP sono pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente".

11.12. COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCES

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di *performance*, pertanto, la pubblicazione on line dei dati consente a tutti gli *stakeholders* di conoscere l'azione amministrativa dell'Azienda con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione.

In tal senso il *Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità* si pone in relazione al ciclo di gestione della *performance*, permettendo di rendere pubblici agli stakeholders di riferimento, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati desiderati/conseguiti, i contenuti del Piano e della Relazione sulla Performance.

11.13. COLLEGAMENTI CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Quanto disposto a livello normativo ed attuativo relativamente a *Programma della trasparenza e l'integrità* è strettamente collegato agli interventi previsti per il *Piano anticorruzione* di cui il presente Piano è una sezione così come previsto dalla Determinazione n. 12/2015 dell'ANAC.

11.14. ATTIVITÀ PER LA PROMOZIONE E DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL PTI

Oltre alle "Giornate della Trasparenza", progettate per informare gli stakeholders delle iniziative e dell'impegno profuso dall'Azienda per rendere pubblica l'attività e i dati di gestione che sottendono l'organizzazione, sono previste iniziative per la trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzo dei dati che le amministrazioni pubblicano e la partecipazione degli *stakeholders* interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

La comunicazione in tema di trasparenza avverrà con lo strumento principale con il quale la legge chiede la pubblicazione dei dati e cioè attraverso il web.

11.15. ASCOLTO DEGLI STAKEHOLDERS

La realizzazione del P.T.T.I. è l'occasione per attivare un ciclo info-educativo alla cultura della trasparenza, dell'integrazione e della legalità.



Occorre considerare anche che il coinvolgimento degli *stakeholders* dell'Azienda è strutturato già nella fase di definizione degli obiettivi del Piano della Prestazione e dei Risultati.

Pertanto, la partecipazione degli *stakeholders* consente di individuare i profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività; tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici e un'adeguata partecipazione dei cittadini.

Il Piano si inserisce in una serie di iniziative che devono coinvolgere più attori.

All'interno dell'Azienda il coinvolgimento ha come principali attori i responsabili dei flussi dei dati da pubblicare e non ultimi tutti gli *stakeholders* che saranno interessati in forme diverse (pubblico, pazienti, volontari, istituzioni e dipendenti).

A tal fine per la stesura del nuovo piano 2016- 2018 l'ASST ha coinvolto gli stakeholder, pubblicando sul proprio sito istituzionale apposito *Avviso per la Consultazione aperta per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità*, al fine di recepire eventuali osservazioni e proposte.

Analogamente a tale Avviso di Consultazione la partecipazione degli *stakeholders* potrà avvenire, in coerenza **con gli strumenti previsti dalla normativa, principalmente attraverso la comunicazione on line tramite il portale istituzionale, la intranet aziendale, la posta elettronica con invii mirati e periodici.**

Gli *stakeholders* hanno inoltre a disposizione l'Accesso civico che prevede il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del D.Lgs n. 33/2013, nel caso in cui abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

L'Azienda ha attivato iniziative di ascolto dei portatori d'interesse, in particolare:

- L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è a disposizione dei cittadini che vogliono ricevere informazioni o effettuare segnalazioni o reclami; gli orari e le modalità di contatto sono pubblicati sul sito internet Aziendale.
- l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi si è dotata da tempo di caselle istituzionali PEC, in conformità alle disposizioni di legge, per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti. Nella Home page del sito internet istituzionale è immediatamente visibile il link dell'indirizzo PEC www.asst-settelaghi.it al quale far pervenire comunicazioni ufficiali all'azienda.
- La predisposizione di un canale dedicato di ascolto "Intervieni con" allocato nella pagina web aziendale per consentire l'invio di suggerimenti e osservazioni da parte degli *stakeholders*.

11.16. AGGIORNAMENTI

09/03/2015 – Eliminata la Struttura AFFARI GENERALI per quanto relativo all'obiettivo di pubblicazione :
"Codice disciplinare e codice di condotta"



12. PARTE XII – ALLEGATI: 1) E 2)

Costituiscono parti integranti e sostanziali del presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-18 le tavole :

→ All. 1) Piano delle aree - Catalogo dei rischi specifici

→ All. 2) "Amministrazione Trasparente" - Selezione dei dati e Responsabili della Pubblicazione



12.1. ALL. 1) PIANO DELLE AREE - CATALOGO DEI RISCHI SPECIFICI

N. Area GENERALE (Det. ANAC n. 12/2015)	N. Area OBBLIGATORIA (PNA 2013)	AREA GENERALE (INCARICHI E NOMINE)	AREA A RISCHIO 1) Acquisizione e progressione del personale	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processo	N.	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI
2	1	AREA GENERALE (INCARICHI E NOMINE)	AREA OBBLIGATORIA 1) Acquisizione e progressione del personale	Risorse umane	1	Conferimento incarichi di lavoro autonomo (art. 7 co. 6 D.Lgs. 165/2001) Assegnazione borse di studio	1	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari.	6	3	S.S. Coordinamento strutture ambulatoriali, S.C. Risorse Umane, DG, DA, DS
					2	Reclutamento. Prove selettive per assunzione personale (concorsi, bandi mobilità regionale e interregionale tra aziende e enti del SSN: avvisi autonomi e/o nell'ambito di progetti di aggregazione interaziendali promossi da Regione Lombardia)	2	Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari	6	3	S.S. Coordinamento strutture ambulatoriali, S.C. Risorse Umane, DG, DA, DS
							3	Irregolare composizione della commissione di concorso, finalizzata al reclutamento di candidati particolari	6	3	S.S. Coordinamento strutture Ambulatoriali, S.C. Risorse Umane, DG, DA, DS

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ufficio Prevenzione della Corruzione, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it



						4	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari	6	3	S.S. Cordinamento strutture Ambulatoriali, S.C. Risorse Umane	
					3	Progressione di carriera (conferimento incarichi di dirigenza (SS, SSD, SC) e Comparto (posizioni organizzative)	5	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	6	3	S.C. Risorse Umane
					4	Esercizio potere disciplinare	6	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari.	4	3	S.C. Risorse Umane, UPD, Direttori/responsabili di struttura



					5	Autorizzazione ex art. 53 d.lgs. n. 165/2001	7	Abuso nell'adozione di provvedimenti di autorizzazione di incarichi ex art. 53 D.lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti	6	3	S.C. Risorse Umane
							8	Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o violazione della disciplina che detta modalità e limiti dell'esercizio medesimo	6	3	Tutte le Strutture/Uffici
					6	Gestione personale convenzionato/contrattualizzato	9	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi ed idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali, richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari.	6	3	S.C. Risorse Umane, S.S. Coordinamento strutture Ambulatoriali
					7	Conferimento di incarichi di docenza personale (dipendente/docenti esterni)	10	Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri	6	3	S.S. Formazione, Responsabili scientifici degli eventi formativi



					8	Attestazione della presenza in servizio	11	Falsa attestazione di presenza in servizio (rilevazione timbratura)	4	3	Tutte le Strutture/Uffici
					9	Permessi e aspettative retribuite	12	Utilizzo di aspettative e permessi per finalità diversa dall'autorizzato	4	3	Tutte le Strutture/Uffici
N. Area GENERALE (Det. ANAC 12/2015)	N. Area OBBLIGATORIA (PNA 2013)	AREA GENERALE	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processo		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI
1	2	AREA GENERALE (CONTRATTI PUBBLICI)	AREA OBBLIGATORIA (CONTRATTI PUBBLICI) 2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Provveditorato-economato Ufficio Tecnico Ingegneria Clinica	10	Ricognizione del fabbisogno antecedente al procedimento di scelta (della procedura)	13	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa.	9	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					11	Individuazione e nomina: 1) RUP e 2) DEC (nei casi previsti dalla legge e per gli ulteriori contratti dichiarati strategici)	14	Ritardo nell'avvio del procedimento e nella definizione dei compiti e delle responsabilità, in violazione della l. 241/90 e del d.lgs. 163/06 (relativo DPR di attuazione)	4	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica



					12	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	15	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscono una determinata impresa	8	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					13	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	16	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale di affidamento, laddove invece ricorrono i presupposti di una tradizionale gara di appalto	8	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					14	Requisiti di qualificazione	17	Negli affidamento di servizi e forniture favoreggiamento di un'impresa, mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					15	Requisiti di aggiudicazione	18	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	12	1	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica



					16	Valutazione delle offerte	19	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara a cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	9	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					17	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	20	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					18	Procedure negoziate	21	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero impiego della stessa nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	9	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					19	Affidamenti diretti	22	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di importo fino a quarantamila euro	12	1	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica



						23	Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previsti	12	1	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica	
					20	Revoca del bando	24	Adozione di un provvedimento di revoca del bando, strumentale all'annullamento di un gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					21	Redazione del cronoprogramma dell'opera	25	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori che consente all'impresa di non essere vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali	8	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica



								extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



					22	Varianti in corso di esecuzione del contratto	26	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante	9	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
--	--	--	--	--	----	---	----	---	----------	----------	--



					23	Stipula contratti di lavori, servizi e forniture	27	Nei casi di URGENZA omessa indicazione nel provvedimento deliberativo della dicitura "La stazione appaltante si è avvalsa della facoltà prevista dall'art. 92, comma 3, del D. Lgs. n. 159/2011 di procedere alla stipulazione del contratto anche in assenza di informativa antimafia. Il Committente recederà dal contratto qualora sia accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa"	9	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
					24	Autorizzazione subappalto (di lavori, servizi e forniture)	28	Mancato controllo del RUP circa l'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che, invece, viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto di lavori ovvero alla stregua di forniture.	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica



						29	Mancata acquisizione della documentazione antimafia prevista dal Codice delle Leggi Antimafia (D.Lgs. N. 159/2011, entrato in vigore il 22.01.2015) ovvero in forma di autocertificazione, in relazione alle fattispecie, ai soggetti e agli importi per i quali è obbligatoria.	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica		
						25	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	30	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario (eventualmente derivante dalla presenza di parte privata all'interno della commissione se costituita)	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica
						26	Proroghe/prolungamento dei contratti	31	Elusione delle norme sulle procedure ad evidenza pubblica per favorire il fornitore	8	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi
								32	Frazionamento fittizio per mancato rispetto tempi procedurali per favorire il contraente/eludere la concorrenza	8	2	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi



					27	Collaudo finale e in corso d'opera	33	Mancata emissione del Certificato di corretta esecuzione (per lavori, servizi e forniture) nei casi previsti dalla legge. Mancato collaudo in corso di esecuzione del contratto (per lavori e servizi e forniture) in violazione di quanto stabilito dal Capitolato speciale di gara ovvero dalla normativa generale e speciale sui contratti.	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi
					28	Flussi informativi verso l'Osservatorio Regionale dei Contratti e/o verso ANAC	34	Omesso controllo da parte del RUP dei dati inoltrati; ritardo nell'inoltro; mancato inoltro ovvero inoltro di dati non conformi a quelli richiesti per errori materiali e/o non veritieri.	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi



N. Area GENERALE (Det. ANAC 12/2015)	N. Area OBBLIGATORIA (PNA 2013)	AREA GENERALE	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processo	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI	
3	3	GESTIONE DELLE ENTRATE DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	AREA OBBLIGATORIA 3) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Direzione Medica di Presidio	29	Prenotazioni/erogazione di prestazioni sanitarie. Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie	35	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (ad es. inserimento in cima ad una lista di attesa non informatizzata o informatizzata, ma con gestione diretta del personale non tracciabile).	9	2	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Verbano, S.S. Coordinamento strutture ambulatoriali, S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione
				SS Cordinamento strutture ambulatoriali			36	Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionali	6	3	Direzione Medica Presidio Varese, Direzione Medica Presidio Verbano, S.S. Coordinamento strutture ambulatoriali
				SS Convenzioni	30	Stipula e gestione convenzioni e contratti con soggetti pubblici, privati e privati accreditati per prestazioni sanitarie	37	Elusione delle regole previste dalla normativa di affidamento dei servizi al fine di agevolare determinati soggetti (privati ovvero privati- accreditati)	4	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione



N. Area GENERALE (Det. ANAC 12/2015)	N. Area OBBLIGATORIA (PNA 2013)	AREA GENERALE	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processo	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI	
				Tutte le Strutture/Uffici	31	Utilizzo di beni e delle risorse aziendali	38	Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse o mobili, dell'auto aziendale o di altri beni aziendali per scopi personali	9	2	Tutte le Strutture/Uffici
	4		AREA OBBLIGATORIA 4) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Economico-Finanziaria	32	Gestioni dei pagamenti e della contabilità e dei relativi flussi informativi	39	Omesso rispetto delle scadenze in violazione delle disposizioni aziendali	4	3	Tutte le Strutture/Uffici
		Affari Generali e Legali		33	Gestione dei sinistri (CVS)	40	Violazione norme e regolamenti vigenti	6	3	Tutte le Strutture/Uffici	
		SS Convenzioni		34	Convenzioni passive	41	Inesatta rilevazione del fabbisogno e sovrastima del costo delle prestazioni acquistate	4	3	DS, DA	
N. AREA SPECIFICA (Det. ANAC 12/2015)	N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processo	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI	
1	1	ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	AREA ULTERIORE : 9) LIBERA PROFESSIONE	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione	35	Svolgimento dell'attività intramoenia (anche in forma allargata)	42	Violazione delle regole stabilite (es. orario di lavoro, in spazi non autorizzati, omettendo la fatturazione, etc.)	6	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione, SC Risorse Umane



					36	Gestione e liquidazione attività intramoenia	43	Omesso controllo dei ricavi. Assenza di trasparenza nella gestione e liquidazione dell'attività	6	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione, S.C. Economico Finanziaria
					37	Istruttoria per la sussistenza dei presupposti e dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività libero-professionali	44	Assenza dei requisiti e/o falsa attestazione dei requisiti soggettivi. Falsa attestazione di natura sanitaria/amministrativa in fase di stipula, in fase di esecuzione, in fase di riscontro dell'osservanza delle regole convenzionali.	4	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione, DS e DM
					38	Verifica equilibrio volumi delle attività tra istituzionale e libero-professionale	45	Violazione dei parametri	4	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione, Controllo di Gestione
					39	Verifica tempi di attesa	46	Violazione dei parametri	6	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione, S.S. Coordinamento strutture Ambulatoriali, DS e DM
N. AREA SPECIFICA (Det. ANAC 12/2015)	N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI	
2	2	FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Settore individuato a seconda della tipologia della ricerca, della sperimentazione e	41	Per "Farmaceutica" cfr. sezione "B" - contratti pubblici	48	Per "Farmaceutica" cfr. sezione "B" - contratti pubblici	8	2	S.C. Farmacia Ospedaliera	



				sponsorizzazione/farmacia							
					42	Protocollo sanitario distribuzione farmaci in reparto e/o in regime di continuità territoriale	49	(Rischio riferibile, attualmente, alla sola degenza). Mancata applicazione del protocollo sanitario.	4	3	S.C. Farmacia Ospedaliera, DSS
					43	Sperimentazioni	50	Far valere l'interesse personale dello sperimentatore e altri soggetti coinvolti al fine di ottenere benefici economici	6	3	Comitato Etico, S.C. Economico Finanziaria
					45	Sponsorizzazioni aziendali ed individuali di attività formative	52	Conflitto di interesse e comparaggio	8	2	S.C. Risorse Umane, SS Formazione
N. AREA SPECIFICA (Det. ANAC 12/2015)	N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI
3	3	ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	DIREZIONE MEDICA	REPARTI OSPEDALIERI, MEDICINA LEGALE	46	Gestione e utilizzo delle camere mortuarie	53	Comunicazione idel decesso ad una determinata impresa per favorirla; segnalazione ai parenti di una specifica impresa di onoranze funebri; richiesta e/o accettazione impropria di regali in relazione	8	2	Direzione Medica P.O. Varese, Direzione Medica P.O. Verbano



N. AREA SPECIFICA (Det. ANAC 12/2015)	N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI
							all'espletamento delle proprie funzioni (es. vestizione della salma)			
4	4	ESECUZIONE CONTRATTUALE	Gestione ed esecuzione del contratto	Settore individuato a seconda della tipologia del contratto e delle competenze nella vigilanza dell'esecuzione del contratto	47	Gestione fase esecuzione contratto di realizzazione lavori	54 Omesso controllo dell'applicazione del contratto.	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Farmacia Ospedaliera
					48	Gestione fase esecuzione contratto di realizzazione beni e servizi	55 Omesso controllo dell'applicazione del contratto.	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Farmacia Ospedaliera
					49	Gestione fase esecuzione magazzini aziendali	56 Omesso controllo dell'applicazione del contratto.	4	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Farmacia Ospedaliera
					50	Gestione rifiuti	57 Omesso controllo dell'applicazione del contratto.	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Farmacia Ospedaliera



					51	Individuazione e nomina EC	58	Mancato adempimento circa: a) individuazione del DEC/direttore dei lavori b) strumenti utili al fine di porre in essere verifiche sull'esecuzione dei contratti c) modalità di comunicazione delle contestazioni contrattuali d) gestione delle controversie d) gestione del contenzioso	6	3	S.C. Approvvigionamenti, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Sistemi Informativi, S.C. Ingegneria Clinica, S.C. Farmacia Ospedaliera
	N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI
12			AREA ULTERIORE: 13) COMUNICAZIONE	URP E COMUNICAZIONE	52	Riscontro a segnalazioni e richieste di informazioni	59	Ritardo nella risposta ai cittadini e ai stakeholders	9	2	Tutte le Strutture/Uffici



					53	Dichiarazioni rilasciate ai media	60	Rilascio di interviste/comunicati non preventivamente autorizzati aggravati dal fatto di essere state/i rilasciate/i sul posto di lavoro e in servizio	9	2	Tutte le Strutture/Uffici
					54	Comunicazioni trasmesse tramite posta elettronica provenienti dal cd. contesto esterno	61	Diffusione di notizie imprecise, volte a creare confusione e disinformazione tra i dipendenti	4	3	Tutte le Strutture/Uffici
	N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI	
13			14) AREA ULTERIORE: CONTROLLO DI GESTIONE	CONTROLLO DI GESTIONE	55	Valutazione raggiungimento obiettivi di budget	62	Discrezionalità nella valutazione degli obiettivi di budget	4	3	Tutte le Strutture/Uffici
	N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI	
14			AREA ULTERIORE: 15) SITRA	SITRA	56	Controllo materiali di natura sanitaria e non	63	Indebita appropriazione di materiale	12	1	Tutte le Strutture/Uffici
					57	Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario	64	Indebita appropriazione	12	1	



N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI
		7) AREA ULTERIORE PATRIMONIO	Settore individuato a seconda della gestione del Patrimonio	58	Stipula e gestione di contratti di locazione, di comodati e acquisizione di beni immobili e mobili registrati	65 Individuazione del bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'Asst	6	3	S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano
N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)	AREA SPECIFICA	AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi	RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI
7		8) AREA ULTERIORE ATTIVITA' LEGALI	Settore individuato a seconda dell'attività legale e procedimenti sanzionatori coinvolti	59	Transazioni	66 Favorire un determinato creditore e/o debitore	6	3	S.C. Affari Generali e Legali
				61	Assistenza legale ai dipendenti e rimborso spese di gestione	68 Favorire il dipendente e/o l'avvocato e/o il perito	6	3	S.C. Affari Generali e Legali
				62	Recupero crediti	69 Favorire utenti non solventi	6	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione, S.C. Economico Finanziaria
				63	Risarcimento danni	70 Favorire il soggetto danneggiato	9	2	S.C. Affari Generali e Legali, S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano
				64	Perizie in ambito assicurativo	71 Favorire il dipendente danneggiato	6	3	S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano



	N. AREA ULTERIORE (PNA 2013)		AREA A RISCHIO	Settori a rischio/Organizzazione	N.	Processi		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PRIORITA' DI TRATTAMENTO	SOGGETTI COINVOLTI	
11			AREA ULTERIORE: 12) FLUSSI ECONOMICI	Settore individuato a seconda della tipologia di attività correlata al maneggio di risorse economico-finanziarie	65	Pagamento fornitori/creditori	72	Abuso nella definizione/applicazioni e dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni credito/fornitori	2	3	S.C. Tecnico Patrimoniale Circolo, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C. Economico Finanziaria	
						66	Incassi ticket	73	Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket	4	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione
						67	Procedura rimborsi	74	Indebita restituzione	6	3	S.S. Sistemi di accesso, Convenzioni e Libera Professione



12.2. ALL. 2) "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - SELEZIONE DEI DATI E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Tempo di pubblicazione/ Aggiornamento	RESPONSABILE della pubblicazione
1. Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione (art. 10, cc. 1, 2, 3, d.lgs. 33/2013)	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AFFARI GENERALI E LEGALI GESTIONE RISORSE UMANE TUTTE LE STRUTTURE PER L'EVENTUALE PARTE DI COMPETENZA
			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		TRASVERSALE
		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		



		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a TUTTI - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE TUTTE LE STRUTTURE PER L'EVENTUALE PARTE DI COMPETENZA
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonchè l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di TUTTI gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Scadenario obblighi amministrativi	Art. 29, c. 3, d.l. n. 69/2013 (attualmente in fase di conversione)	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (secondo le modalità determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013)	Tempestivo	IN DEFINIZIONE
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 (attualmente in fase di conversione)	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Tempestivo	NON APPLICABILE
2. Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico-amministrativo (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE



		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Annuale	GESTIONE RISORSE UMANE
				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) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Annuale	GESTIONE RISORSE UMANE



				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 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 €) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
				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)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Annuale	GESTIONE RISORSE UMANE
				5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai 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)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Annuale	GESTIONE RISORSE UMANE
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione per la mancata o incompleta comunicazione dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico (di organo di indirizzo politico) al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonchè TUTTI i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE



	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	IN DEFINIZIONE
		Art. 13, c. 1, lett. c), 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)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	IN DEFINIZIONE
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	URP
3. Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE



				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	TRASVERSALE
4. Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in	Estremi degli atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013				



		Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	tabelle)	1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, ed ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
	Dirigenti (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
				Per ciascun titolare di incarico:		



		Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		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	Tempestivo	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti nelle amministrazioni dello Stato	Annuale	
	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
			Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento ed strutture semplici e complesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE	



					33/2013)	
		Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
				Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
				Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa:		GESTIONE RISORSE UMANE
				1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
				2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
				3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
	Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE



	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE



		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	GESTIONE RISORSE UMANE
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi, curricula e compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE
5. Bandi di concorso		Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
6. Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLO DI GESTIONE



	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Par. 2.1, delib. CIVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	CONTROLLO DI GESTIONE
	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Par. 4, delib. CIVIT n. 23/2013	Relazione OIV sul funzionamento del Sistema	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	NON APPLICABILE
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE - GESTIONE RISORSE UMANE
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE



				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE RISORSE UMANE - URP
7. Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento					
			Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di TUTTI i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE



	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 procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
	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 predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
	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 Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE EC. FINANZIARIA CONVENZIONI E MARKETING
	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
	Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		12) risultati delle indagini di customersatisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	URP
			Per i procedimenti ad istanza di parte:		
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE



	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	IN DEFINIZIONE
8. Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuno dei provvedimenti:		TRASVERSALE
				1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
				2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
				3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
				4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE



	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
		Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuno dei provvedimenti:		TRASVERSALE
				1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
				2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
				3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
				4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
9. Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	PROVVEDITORATO UFFICIO TECNICO
		Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	PROVVEDITORATO UFFICIO TECNICO



	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	PROVVEDITORATO UFFICIO TECNICO
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	PROVVEDITORATO UFFICIO TECNICO
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori soprasoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	PROVVEDITORATO UFFICIO TECNICO
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture soprasoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	PROVVEDITORATO UFFICIO TECNICO
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	NON APPLICABILE
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	NON APPLICABILE
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	Avviso sui risultati della procedura di affidamento	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	NON APPLICABILE



	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sistema di qualificazione	Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	NON APPLICABILE
	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Struttura proponente	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Oggetto del bando	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI
	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Procedura di scelta del contraente	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI



		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Aggiudicatario	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo di aggiudicazione	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo delle somme liquidate	Tempestivo	UFFICI PROPONENTI
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UFFICI PROPONENTI
10. 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE



	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) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	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	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuno:	
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	



		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (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)	
		Art. 1, d.P.R. n. 118/2000	Albo dei beneficiari	Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	Annuale	
11. Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE EC. FINANZIARIA



		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE EC. FINANZIARIA
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE EC. FINANZIARIA
12. Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE TECNICA PATRIMONIALE
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE EC. FINANZIARIA
13. Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Rilievi non recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
			Rilievi Corte dei conti	TUTTI i rilievi ancorchè recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
14. Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	URP
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposita 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	Tempestivo	NON APPLICABILE



				servizio		
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	NON APPLICABILE
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	NON APPLICABILE
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TRASVERSALE
15. Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE EC. FINANZIARIA



	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	GESTIONE EC. FINANZIARIA
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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 nonchè 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
16. Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
17. Altri contenuti - Corruzione			Piano triennale di prevenzione della corruzione	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Annuale	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE
		Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Tempestivo	RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA
		delib. CiVIT n. 105/2010 e 2/2012	RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA	RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione)	Tempestivo	RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n.	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE



			corruzione		190/2012)	
	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Atti di adeguamento a provvedimenti CIVIT	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della CIVIT in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione		Tempestivo	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE
	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013		Tempestivo	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE
18. Altri contenuti - Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico	Nome del RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale		Tempestivo	RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA
	Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013		Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale		Tempestivo	RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA
19. Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati		Annuale	SISTEMI INFORMATIVI
	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni		Annuale	SISTEMI INFORMATIVI
	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)		Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	URP SISTEMI INFORMATIVI
	Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonchè dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2015, ossia entro il 1 novembre 2013)		Annuale	SISTEMI INFORMATIVI



<p>20. Altri contenuti - Dati ulteriori</p>		<p>Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012</p>	<p>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)</p>	<p>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</p>		<p>TRASVERSALE</p>
--	--	---	--	---	--	--------------------

FINE DOCUMENTO