



Ospedale ad alta specializzazione e di rilievo nazionale
per la salute della donna e del bambino

DECRETO DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 14 DEL 31/01/2019

OGGETTO: Adempimenti connessi alla L.n. 190 dd. 06.11.2012 ed al D.Lgs.n. 33 dd. 14.03.2013.
Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'IRCCS
Burlo Garofolo 2019-2021.

**Sottoscritto dal Commissario Straordinario
Dott. Stefano Dorbolò**

nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 2511 del 28.12.2018

Su proposta della S.C. Affari Generali e Legali,

preso atto del parere favorevole sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa,
tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici

<i>Profilo della legittimità, della regolarità amministrativa e tecnica</i>	
IL RESPONSABILE <i>ff.</i> DELLA S.C. Affari Generali e Legali	IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
dott.ssa Daniela Zaro <i>atto firmato digitalmente</i> data 29/01/2019	dott.ssa Daniela Zaro <i>atto firmato digitalmente</i> data 29/01/2019

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

RICHIAMATI:

- la Legge n. 190 del 06.11.2012 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione”* e, in particolare, i commi 5 e 9 dell’art.1 che prevedono l’adozione, da parte delle pubbliche amministrazioni, di un piano di prevenzione della corruzione e ne disciplinano i contenuti essenziali;
- la Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25.01.2013 che reca informazioni e prime indicazioni nella predetta materia;
- il D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013 concernente il *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* e, in particolare, l’art. 10 che disciplina l’adozione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità da parte delle pubbliche amministrazioni;
- il D.Lgs. n. 97 dd. 25.05.2016, rubricato *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”*, correttivo della legge n. 190 dd.6.11.2012 e del D.Lgs. n. 33 dd. 14.3.2013, ai sensi dell’articolo 7 della legge 07.08.2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- il primo Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale ed approvato dall’allora C.I.V.I.T. (ora ANAC - Autorità Nazionale Anticorruzione), l’Aggiornamento 2015 di cui alla determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015, le delibere n.831 dd.03.08.2016 (*“Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*) e n.1208 dd. 22.11.2017 (*“Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”*) nonché l’Aggiornamento 2018 di cui al provvedimento deliberativo n. 1074 del 21 novembre 2018;
- le istruzioni impartite in materia di anticorruzione e trasparenza da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica e dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ed in particolare la Delibera ANAC n.1310 dd. 28.12.2016 rubricata *“Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs 97/2016”*;
- l’Intesa fra Governo, Regioni ed Enti Locali per l’attuazione dell’art. 1, commi 60 e 61, della L.190/2012, rep. 79 del 24 luglio 2013, che prevede, per gli IRCCS, il potere di approvare il Piano per la prevenzione della corruzione in capo al Direttore Generale, sentito il Consiglio di Indirizzo e verifica;

VISTO il decreto del Direttore Generale n. 107 dd. 17.09.2018 con il quale, ai sensi del comma 7 dell’art. 1 della citata L. 190/2012, la dott.ssa Daniela Zaro, Direttore f.f. della S.C. Affari Generali e Legali è stata nominata Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) con decorrenza dal 1.10.2018 e fino al 15.08.2019 e al contempo è stato confermato il Gruppo Tecnico Multidisciplinare Anticorruzione e Trasparenza dell’Istituto di cui al decreto n.134/2017, come integrato con provvedimento n. 7/2018;

RICHIAMATI i decreti n. 31/2013 dd. 28.03.2013, n. 10/2014 dd. 30.01.2014, n. 10/2015 dd.30.01.2015, n.8 dd. 29.01.2016, n.6 dd. 25.01.2017 e n. 7/2018 dd. 26.01.2018 con i quali sono stati adottati i precedenti Piani Triennali aziendali in materia;

VERIFICATO che, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), così come previsto dal PNA 2016, è stato necessario individuare, già con decreto n. 6/2017, nel Direttore *pro tempore* della S.C. Ingegneria clinica, acquisizione tecnologie, beni e servizi, ora S.C. Ingegneria Clinica, Informatica ed Approvvigionamenti, il soggetto preposto all'iscrizione ed all'aggiornamento dei dati e quindi a svolgere la funzione di Responsabile Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti;

PRECISATO che al Responsabile della Prevenzione della corruzione compete, ai sensi dei commi 8 e 10 dell'art 1 della citata legge, formulare, entro il 31 gennaio di ogni anno, la proposta di Piano triennale di prevenzione della corruzione, nonché la verifica dell'applicazione dello stesso e la proposta di eventuali conseguenti modifiche;

PRESO ATTO CHE:

- la verifica del Piano 2018 è stata effettuata mediante *audit* in collaborazione con l'Ufficio Qualità Aziendale nelle date del 07, 16, 20 e 22 novembre 2018, come documentato agli atti *sub* prot.int. n. 1722 dd. 30.11.2018, e rapporto interno di *audit* del *Team Leader*, prot. n. 120 del 28.01.2019;
- sul "*Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021*" è stato sentito preliminarmente il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV) come da nota prot.n. 836 dd. 29.01.2019, conservata agli atti;
- il documento proposto quale allegato parte integrante del presente decreto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato sottoposto al Gruppo tecnico Multidisciplinare Anticorruzione e Trasparenza dell'Istituto con comunicazioni di data 16 e 25 gennaio 2019, del pari conservate agli atti;

RITENUTO pertanto di adottare formalmente il suddetto Piano, nel testo allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Scientifico, del Vicecommissario Straordinario Sanitario e del Vicecommissario Straordinario Amministrativo;

DECRETA

per i motivi espressi in parte narrativa:

1. di adottare, ai sensi dei commi 5 e 9 dell'art. 1 della L. 190/2012 e dell'art. 10 del D.Lgs.n. 33/2013, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - PTPCT 2019-2021 nel testo allegato al presente decreto quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di disporre la pubblicazione del Piano sul sito *internet* dell'Istituto a cura dell'ufficio informativo nell'apposita sezione dell'Amministrazione trasparente (Altri Contenuti/Corruzione), così come previsto dall'ANAC con la determinazione n. 12 del 28.10.2015, sia al fine di consentire un monitoraggio da parte dell'ANAC stessa sia al fine di garantire adeguata comunicazione dei contenuti del succitato documento agli *stakeholder* ed a ciascun dipendente e collaboratore dell'Istituto;
3. di dare mandato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di trasmettere il presente decreto, con relativo Piano, agli Organi e Organismi competenti, ai sensi della normativa vigente;

4. di confermare il Dirigente Responsabile *pro tempore* della S.C. Ingegneria Clinica, Informatica ed Approvvigionamenti quale Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RAUSA).

Nessun onere consegue direttamente all'adozione del presente atto.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

Acquisiti i pareri favorevoli di competenza

IL VICECOMMISSARIO STRAORDINARIO AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE SCIENTIFICO	IL VICECOMMISSARIO STRAORDINARIO SANITARIO
dott.ssa Serena Sincovich <i>atto firmato digitalmente</i> data 31 gennaio 2019 nominato con Decreto del Commissario Straordinario n. 2 del 02.01.2019	prof. Fabio Barbone <i>atto firmato digitalmente</i> data 31 gennaio 2019 nominato con Decreto del Ministero della Salute di data 9/05/2016, Decreto del Direttore Generale n. 56 del 1/06/2016	dott.ssa Adele Maggiore <i>atto firmato digitalmente</i> data 31 gennaio 2019 nominato con Decreto del Commissario Straordinario n. 1 del 02.01.2019

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
dott.Stefano Dorbolò <i>atto firmato digitalmente</i>

ELENCO ALLEGATI:
<ul style="list-style-type: none">- PTPCT_2019-2021- Registro dei rischi 2019- Tabella di valutazione rischio anticorruzione- Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la trasparenza

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: STEFANO DORBOLO'

CODICE FISCALE: DRBSFN64E08L483U

DATA FIRMA: 31/01/2019 16:43:01

IMPRONTA: 4F1A7A62A7FF92CE69B469C7A034A52EC1A39048F385B6F12F04D624DF9AA979
C1A39048F385B6F12F04D624DF9AA979FB149C6919EE90E675C5412E1725C0E8
FB149C6919EE90E675C5412E1725C0E814A0A2F07947079E872A6FD48A2C6204
14A0A2F07947079E872A6FD48A2C6204CF13BD9FB38B126DDC7405800BA98D38

P_CORR_&_TRASP_2019_2021

PIANO E PROGRAMMA

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
PTPCT 2019-2021

Data redazione:	28/01/2019
Struttura emittente:	Dipartimento Amministrativo, Struttura Complessa Affari Generali e Legali
Process owner:	dott.ssa Daniela Zaro, Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza pro tempore
Gruppo di redazione:	dott.ssa Marcella Paton (collaboratore amministrativo SC AAGLL), Dott.ssa Martina Vardabasso (dirigente SSD Programmazione e Controllo), dott.ssa Elisabetta Danielli (Responsabile qualità aziendale)
Pareri tecnici:	dott.ssa Elisabetta Danielli (Responsabile qualità aziendale)
Pareri favorevoli:	dott. ssa Serena Sincovich, Vicecommissario Straordinario Amministrativo
Approvazione:	dott. Stefano Dorbolò, Commissario Straordinario
Da rivedere entro:	entro il 31/01/2020
Modalità diffusione:	sito internet ed intranet aziendali
Parole chiave:	adempimenti, ANAC, CIVIT, corruzione, trasparenza, obblighi, pubblicazione, rischio
Norme e standard applicabili:	L. 190/2012 D.lgs. 33/2013 D.lgs. 97/2016 ISO 9001:2015
Obblighi di pubblicazione (Amministraz.Trasparente):	Pubblicazione del presente documento nel § "Disposizioni generali" e "Altri Contenuti" della sezione Amministrazione Trasparente del sito www.burlo.trieste.it

1 INDICE

1	INDICE	2
2	STORIA DEL DOCUMENTO.....	3
2.1	Matrice delle revisioni.....	3
3	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3.1	Razionale e scopo	3
3.2	Campo di applicazione	4
4	PREMESSA : ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'IRCCS. CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	4
4.1	Organizzazione e funzioni dell'IRCCS	4
4.2	Il contesto di riferimento.....	4
4.2.1.	Il contesto demografico	4
4.2.2.	Il contesto esterno socio economico e criminalità	6
4.2.3.	Contesto esterno del ssr ed i rapporti con arcs già egas	8
4.2.4.	Contesto interno dell'irccs burlo garofolo	9
5	ATTUAZIONE DEL PTPCT E COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE	9
5.1	Responsabilità	10
5.2	Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	10
5.3	Altri soggetti responsabili.....	12
5.4	Il Responsabile dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti.....	13
5.5	Coordinamento con gli obiettivi di performance e la Qualità.....	13
6	MAPPATURA DI PROCESSI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE – REGISTRO DEI RISCHI.....	13
7	GESTIONE DEL RISCHIO E CRITERI DI IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO: TABELLA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	17
8	GESTIONE DELLA TRASPARENZA.....	17
9	CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE	18
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI	19
11	ROTAZIONE DEGLI INCARICHI, OBBLIGO DI ASTENSIONE, INCONFERIBILITA', INCOMPATIBILITA', DIVIETI	19
11.1	Obbligo di astensione	20
11.2	Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	20
11.3	Disciplina degli incarichi e delle attività non consentite ai dipendenti (extraimpiego)	21
11.4	Attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro e patti di integrità	21
12	PROCESSO DI PARTECIPAZIONE DEI PORTATORI DI INTERESSE.....	21
13	TERMINI, ATTIVITÀ E SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE TRIENNALE.....	21
14	AGGIORNAMENTO DEL PTPCT	25
15	FORMAZIONE	26
16	.GESTIONE DEI DOCUMENTI PROPRI DEL PROCESSO E TUTELA DEI DATI PERSONALI, SENSIBILI E CLINICI.....	26
17	CONTROLLO E VERIFICA PER LA CORRETTA APPLICAZIONE.....	27
17.1	Indicatori di misurazione.....	27
17.2	Verifica da parte di enti esterni.....	27
18	ABBREVIAZIONI, ACRONIMI E DEFINIZIONI	27
18.1	Abbreviazioni ed acronimi.....	27
18.2	Definizioni e glossario	27
19	DOCUMENTAZIONE CORRELATA E RIFERIMENTI.....	28
19.1	Allegati alla procedura	28
19.2	Riferimenti normativi	28
20	REQUISITI RISPETTO AI PROGRAMMI DI ACCREDITAMENTO	30
	Accreditamento istituzionale	30
	Accreditamento all'eccellenza	30
	Norme UNI EN ISO 9000 e altre norme UNI.....	30

2 STORIA DEL DOCUMENTO

2.1 MATRICE DELLE REVISIONI

Capitolo non omissibile. Descrive sinteticamente la storia del documento.

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE / TIPO MODIFICA
00	25/01/2017	Prima emissione (I edizione)
00	28/03/2013	Decreto n. 31/2013 Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2013 – 2015
01	30/01/2014	Decreto n.10/2014 Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la trasparenza 2014 – 2016
02	30/01/2015	Decreto n.10/2015 Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la trasparenza 2015 – 2017
03	29/01/2016	Decreto n.8/2016 Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la trasparenza e integrità dell'IRCCS Burlo Garofolo 2016 -2018
04	25/01/2017	Decreto n.6/2017 Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e trasparenza 2017 - 2019
05	26/01/2018	Decreto n.7/2018 Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e con Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità dell'IRCCS Burlo Garofolo 2018- 2020

3 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

3.1 RAZIONALE E SCOPO

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021 (di seguito piano o PTPCT) recepisce gli esiti di un processo avviato con l'adozione del primo piano aziendale - triennio 2013-2015 – e dei successivi aggiornamenti (triennio 2014-2016, triennio 2015-2017, triennio 2016-2018)- e accoglie gli aggiornamenti emersi come necessari a seguito dell' Aggiornamento 2015 (determinazione ANAC, Autorità nazionale anticorruzione, n. 12 del 28 ottobre 2015), del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (delibera ANAC 831 del 20 agosto 2016), dell'Aggiornamento 2017 (Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017) e dell'Aggiornamento 2018 (Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018) e delle istruzioni e deliberazioni emanate dall'ANAC.

Il documento conferma, in parte, le previsioni del piano precedente e accoglie altresì le novità, modifiche e integrazioni in buona parte resesi indispensabili anche in conseguenza del lavoro svolto da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione in sinergia con i referenti, così come indicato nelle relazioni prodotte dal RPC e pubblicate sul sito web aziendale.

Il Piano risulta integrato con il Programma per la trasparenza, in osservanza delle disposizioni di cui al D.lgs. n.33 dd. 14.03.2013 come modificato dal D.lgs. n. 97 dd. 25.05.2016, ed è redatto allo scopo di definire le modalità, la tempistica e gli strumenti che l'IRCCS Burlo Garofolo intende adottare:

- per assicurare, attraverso un adeguato livello di trasparenza, la conoscenza da parte dei cittadini e delle imprese dei servizi resi dall'Istituto, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative, nonché delle loro modalità di erogazione;
- per garantire la legalità e lo sviluppo della cultura della integrità attraverso la prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Tali obiettivi si instaurano in quelli più generali del sistema “Pubblica Amministrazione” che vengono perseguiti attraverso lo sviluppo del:

- principio di trasparenza quale asse portante delle politiche di prevenzione della corruzione;
- principio di accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività aziendale.

Il principale strumento che hanno a disposizione gli enti pubblici per consentire ai cittadini di verificare l’effettivo rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità della Pubblica amministrazione è costituito dalla pubblicità dei dati e delle informazioni relative. La trasparenza amministrativa rende possibile il coinvolgimento e la partecipazione di chiunque sia interessato all’azione svolta dalle pubbliche amministrazioni e consente a tutti i cittadini di esercitare il diritto di controllo sull’esercizio delle attività istituzionali e sulla gestione ed erogazione dei servizi pubblici.

3.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Le previsioni del presente Piano e le prescrizioni in materia di trasparenza trovano applicazione rispetto a tutte le funzioni dell’IRCCS come di seguito precisato, nei confronti di tutto il personale dipendente nonché dei prestatori di lavoro che a qualunque titolo forniscono la loro opera. Trovano applicazione anche nei confronti dei soggetti componenti gli organismi istituzionali così come individuati dalla normativa in materia.

4 PREMESSA : ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL’IRCCS. CONTESTO DI RIFERIMENTO.

4.1 ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL’IRCCS

Così come specificato nel proprio Atto Aziendale, l’Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno – infantile Burlo Garofolo (C.F. e P.I. 00124430323) è un Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino con sede legale in via dell’Istria 65/1, Trieste.

Il Burlo Garofolo è dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla Legge regionale 10 agosto 2006, n. 14, in attuazione del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 di riordino degli I.R.C.C.S., dalla Legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 e dalla legge regionale n. 27 del 17 dicembre 2018 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie. Il Burlo è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in data 10 dicembre 1968 ed è tuttora confermato in forza del superamento delle periodiche verifiche ministeriali.

L’Atto aziendale vigente è quello adottato con Decreto n. 100 del 10.11.2016 cui si rinvia.

4.2 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Come rilevato dall’Autorità Anticorruzione, i contesti di riferimento esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire significativamente sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell’Amministrazione e rappresentano uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione e le relative misure.

4.2.1. IL CONTESTO DEMOGRAFICO

Negli ultimi 10 anni in Italia, come pure in FVG, si è assistito a fondamentali trasformazioni socio-demografiche, caratterizzate da una progressiva decrescita e invecchiamento della popolazione residente. A partire dal 2015, il consistente saldo naturale negativo (dovuto all’effetto congiunto del calo delle nascite e dell’aumento dei decessi) unito alla continua diminuzione del saldo migratorio, ha portato al decremento della popolazione. In Italia il saldo naturale nel 2017 è negativo (-183.000) come pure in FVG (-6.500). L’aumento della sopravvivenza e il calo della natalità ha reso l’Italia uno dei paesi con più elevato livello di invecchiamento. L’età media ha oltrepassato i 45 anni e la popolazione sotto i 15 anni continua a ridursi (13,4% nel 2017 a livello nazionale, 12%

in FVG). A contrastare il processo di invecchiamento interviene la presenza straniera, che tra il 2007 e il 2017 è quasi raddoppiata. Nel 2017 a livello nazionale gli stranieri rappresentavano l'8,3% della popolazione residente e in FVG l'8,8%, con un aumento del 2,6% rispetto al 2016 nella nostra Regione.

Anche in area materno-infantile la situazione epidemiologica del FVG rispecchia quella nazionale. Due sono i fenomeni che la caratterizzano: il progressivo calo di natalità e fecondità e il miglioramento generale dello stato di salute dei bambini accompagnato da un aumento nella complessità di alcune malattie pediatriche, sia in acuto che in cronico. Altri fenomeni di rilievo, alla cui conoscenza l'IRCCS Burlo Garofolo sta contribuendo attraverso il coordinamento di attività di ricerca e monitoraggio, sono quelli legati agli stili di vita della popolazione pediatrica e alla mortalità materna.

Denatalità

A partire dal 2009 abbiamo assistito in Italia ad un progressivo calo del numero di nati, analogamente a quanto avvenuto in molti paesi sviluppati. In Italia i nati nel 2017 sono stati 464.000 (-2% sul 2016). Nell'arco di 9 anni (dal 2008 al 2017) le nascite in Italia sono diminuite di oltre 100 mila unità. Le cause della riduzione della natalità sono molteplici: il progressivo calo delle nascite da coppie di genitori entrambi italiani, il venir meno della spinta dell'immigrazione (dal 2012 la natalità è in calo anche per gli stranieri), la progressiva "occidentalizzazione" dei costumi degli immigrati (famiglie meno numerose), la riduzione del contingente di donne in età feconda (15-50 anni), il progressivo spostamento in avanti del calendario riproduttivo, la crisi economica.

La fecondità nel 2017 è stata pari a 1,34 figli per donna, con valore analogo a quello del 2016. L'età media delle madri al parto sale a 31,8 anni nel 2017. Anche questo indicatore è in continuo aumento in Italia sin dal 1980 (27,5 anni). La riduzione della propensione, negli ultimi decenni, a procreare (indice di fecondità) interessa tutte le Regioni italiane, determinando la riduzione delle nascite e modificando le caratteristiche strutturali del comportamento riproduttivo, quali l'ordine e la cadenza delle nascite.

La riduzione delle nascite in FVG negli ultimi 15 anni è sostanzialmente sovrapponibile all'andamento nazionale. Il tasso di natalità per mille abitanti sceso da 8,2 nel 2011 a 7,0 nel 2015; l'età media della madre al parto è salita da 31,5 anni nel 2011 a 31,9 anni nel 2015.

Lo stato di salute dei bambini

Grazie alle migliori condizioni di vita, alla diagnosi prenatale, agli screening neonatali, ai vaccini e all'efficacia della prevenzione e delle cure, lo stato di salute dei bambini in Italia è progressivamente migliorato. Si stanno invece profilando problemi nuovi, legati prevalentemente agli stili di vita (es. sedentarietà, obesità) e all'incremento di patologie croniche, disabilità gravi, malattie complesse e disagio psichico, conseguenza anche dei cambiamenti nella struttura delle famiglie e della società in generale.

In FVG nell'anno 2017 erano presenti 181.476 residenti <18 anni e 9 strutture di ricovero con competenza pediatrica. I dati epidemiologici per la Regione confermano il generale miglioramento dello stato di salute dei bambini dimostrato ad esempio dai tassi di mortalità in età pediatrica che sono tra i più bassi in Italia (nel 2015 il tasso di mortalità sotto l'anno di vita è stato di 2,1x1000 in FVG vs 2,9 a livello nazionale, fonte ISTAT).

I tassi di ospedalizzazione in età pediatrica nel 2015 sono risultati tra i più bassi a livello nazionale, in calo rispetto al 2010

Ricoveri Ospedalieri pediatrici (0-18 anni) in FVG

Gli accessi al Pronto soccorso pediatrico per i soggetti tra 0 e 16 anni, cioè per la fascia accolta dalla maggior parte dei presidi ospedalieri con struttura di Pediatria, sono in progressivo e continuo aumento in Regione, confermando il trend nazionale. Nel 2017 in FVG ci sono stati 91.845 accessi vs 88.635 nel 2016 (+4%). Il 92% degli accessi sono avvenuti presso Pronto soccorso pediatrici o comunque presidi ospedalieri con struttura di Pediatria e con guardia pediatrica H24. La maggior parte degli accessi pediatrici ai Pronto soccorso della Regione riguarda casi non urgenti o con urgenze differibili che in gran parte potrebbero essere valutati e risolti in un contesto extra-ospedaliero. I dati presentati mostrano infatti una percentuale molto bassa di accessi per codice

rosso o giallo (8% a livello regionale) e una quota ancora minore di ricoveri sul totale degli accessi (3%). Sia l'elevato numero di accessi che la bassa gravità denotano la necessità di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio.

Obesità e stili di vita

Le attività di sorveglianza nutrizionale realizzate in Regione sotto il coordinamento dell'IRCCS Burlo Garofolo, consentono di valutare stato ponderale, abitudini alimentari e stili di vita nell'arco di tutta l'età pediatrica, a partire dalla gravidanza.

Dati raccolti nell'ambito del progetto regionale "Obesità in gravidanza" indicano a inizio gravidanza la presenza di eccesso ponderale nel 25% delle gravide (con prevalenza di sovrappeso e obesità rispettivamente di 17,1% e 8%). Rispetto alle linee-guida internazionali, a termine gravidanza il 34% delle donne presenta un incremento ponderale eccessivo e il 29% troppo basso.

Il progetto nazionale "OKkio alla salute" fornisce informazioni su peso corporeo, statura, alimentazione, attività fisica e altri aspetti della salute su un campione rappresentativo di bambini della scuola primaria. I risultati evidenziano per la regione FVG un trend di sovrappeso e obesità sostanzialmente stabile, con il 19% dei bambini sovrappeso e il 5% obesi nel 2016, al di sotto della media nazionale (21% e 9% rispettivamente). Complessivamente il 24,2% dei bambini della Regione Friuli Venezia Giulia presenta un eccesso ponderale e solo 1 bambino su 3 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età; il consumo di frutta e verdura tra i bambini della regione è insufficiente e la percezione dei genitori sullo stato nutrizionale dei loro figli, della loro alimentazione e del livello di attività fisica appare errata.

Mortalità materna

In Italia, il tasso di mortalità materna per 100.000 nati vivi (MMR) che nel 2012 si attestava secondo dati Istat a 2 e secondo stime dell'OMS a 4 (WHO. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva, World Health Organization, 2015 inserire in nota), risulterebbe in realtà ancora significativamente sottostimato. I risultati di uno studio di record-linkage, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e che ha visto la partecipazione del Friuli Venezia Giulia dal 2017, indicano che il MMR sarebbe più del doppio. Le stime condotte dal Burlo Garofolo per la Regione, seguendo i protocolli ISS, mostrano che nonostante la nostra regione abbia un MMR tra i più bassi a livello nazionale, il problema dei suicidi in gravidanza e nel primo anno dopo l'esito di gravidanza è significativamente più alto che nelle altre Regioni considerate.

4.2.2. IL CONTESTO ESTERNO SOCIO ECONOMICO E CRIMINALITÀ

Le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'IRCCS Burlo opera, ad esempio le variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, e come queste possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi all'interno della Società, sono state adeguatamente considerate nella stesura del presente piano.

L'Istituto opera in Friuli Venezia Giulia, una delle Regioni italiane territorialmente meno estese che, al 1° gennaio 2017, contava 1.217.872 abitanti.

Tra le principali caratteristiche della popolazione del FVG c'è quella di porsi al di sopra della media nazionale nel giudicare positivamente il proprio stato di salute, nel ritenere adeguate le proprie risorse economiche e nel condurre una vita culturale e associativa molto attiva e vivace. Parallelamente, il tasso di abbandono scolastico è fra i più bassi in Italia e il tasso di disoccupazione nel 2016 è stato del 7,5%, quinto valore più basso a livello italiano, e in diminuzione rispetto al 2015. D'altra parte, fra i problemi più sentiti nella zona in cui vivono, nel 2016 le famiglie del FVG menzionano: le cattive condizioni stradali, il traffico e il rischio di criminalità, per valori comunque inferiori alla media nazionale.

Per meglio comprendere la situazione complessiva sotto il profilo criminologico, che può maggiormente interessare l'ambito specifico della prevenzione della corruzione, si ritiene utile riportare alcuni estratti della

“Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2016”.

La Regione Friuli Venezia Giulia, confinante con Austria e Slovenia e con un ampio sbocco sul mare, è caratterizzata da una dinamica attività economica a forte vocazione industriale, soprattutto di piccola e media imprenditoria.

Il territorio, nel periodo in esame, è stato interessato da ingenti investimenti finalizzati alla realizzazione di grandi opere infrastrutturali quali, ad esempio: la costruzione della terza corsia dell'autostrada A4 e l'ampliamento del Porto di Trieste, anche attraverso la realizzazione di una moderna piattaforma logistica.

Inoltre, i cantieri navali della Fincantieri a Monfalcone e quelli edili, presenti all'interno della base militare U.S.A.F. di Aviano, costituiscono elementi di possibile richiamo per soggetti riconducibili alle tradizionali consorterie criminali, attivi, principalmente, nel reimpiego di proventi illeciti in attività economiche. Sebbene non si rilevi la presenza stabile di strutture associative di tipo mafioso, la Regione non può considerarsi del tutto immune da infiltrazioni. La permeabilità del tessuto economico consente alle organizzazioni criminali di potersi insinuare nelle realtà locali, senza ricorrere a metodi che destino allarme sociale.

A tal proposito, si registra l'operatività di affiliati o, comunque, soggetti “vicini” ad organizzazioni criminali di tipo mafioso che potrebbero fornire supporto logistico, al fine di favorire la latitanza di accoliti, e consentire il reinvestimento dei proventi illeciti in attività economiche legali.

Le più recenti evidenze info-investigative raccolte dalla Direzione Investigativa Antimafia - semestralmente riferite al Parlamento nella *Relazione* prevista dall'art. 109 del D. Lgs. 6 settembre 2011 n. 159 (Codice Antimafia) – hanno registrato, nelle attività di *cosa nostra*, ad esempio, l'attivismo di una vasta *area grigia* addentro a settori cruciali dell'economia nazionale, come l'edilizia (pubblica e privata), i trasporti, la distribuzione commerciale, l'agroalimentare e quello assicurativo, tutti espressione di una managerialità mafiosa che, interessata a recuperare margini di competitività e ad abbattere i costi di produzione, diventa lo strumento per ampliare, fittiziamente “*a norma di legge*”, il paniere degli investimenti dei *clan*.

Per la criminalità organizzata la corruzione rappresenta uno dei principali veicoli per “far permeare la mafia”, specie in quelle aree del territorio nazionale in cui si è culturalmente scontata una sottovalutazione del fenomeno. La corruzione è tra i fattori che consentono, infatti, di innescare un meccanismo perverso utilizzato dalle organizzazioni criminali per infiltrare e condizionare i processi della Pubblica Amministrazione, per acquisire finanziamenti, per accedere a notizie riservate utili per l'aggiudicazione delle gare di appalto e, non da ultimo, per riciclare denaro. Il fenomeno della globalizzazione ha favorito la metamorfosi delle organizzazioni di tipo mafioso, trasformate in vere e proprie holding del malaffare, in grado di controllare e gestire i più disparati target economici, soprattutto nei settori strategici della finanza, dell'energia e dell'interscambio di beni e servizi, nel contesto dei mercati nazionali e internazionali: si parla, oramai, sempre più spesso, di “impresa mafiosa” come di un modello efficiente e flessibile improntato ad alcuni dei principi basilari dell'economia moderna, tra cui la stabilità e la riduzione del rischio.

Nel loro incessante processo di adattamento alla mutevolezza dei contesti, le organizzazioni criminali di tipo mafioso hanno negli ultimi anni implementato enormemente reti e capacità relazionali, sostituendo l'uso della violenza, sempre più residuale, con azioni corruttive ed intimidatorie.

I *network* consentono al soggetto portatore di interessi devianti di divenire collante dei sistemi crimino-affaristici. L'enorme disponibilità di denaro provento delle attività illecite permette di imporsi sul mercato e di deviare i processi decisionali pubblici in direzione degli interessi criminali.

Nelle aree di origine, dove il controllo del territorio risulta ancora pervasivo, la penetrazione mafiosa permette l'immediata riconducibilità degli attori al crimine organizzato.

Nei territori di proiezione, laddove la densità mafiosa è minore, le organizzazioni criminali accentuano la loro vocazione ad essere prestatrici di servizi, agevolate in questo dall'ingente liquidità a disposizione per supportare prima ed inglobare poi le sempre più numerose aziende in difficoltà economica.

La provincia di Trieste, inoltre, costituisce un importante crocevia di scambi commerciali e transiti di merci da e verso l'Europa nord-orientale, attraverso l'utilizzo del valico di Ferneti e del porto di Trieste. Tale condizione

favorisce la commissione di attività illecite di carattere transnazionale come il traffico di sostanze stupefacenti e di armi, l'immissione di merce contraffatta, il favoreggiamento dell'immigrazione clandestina –anche se il territorio regionale, tuttavia, costituisce prevalentemente una zona di transito piuttosto che una meta finale per gli immigrati- (in ordine all'anno 2016 si rilevano, in particolare, una crescita del numero di soggetti deferiti per "tratta di persone" ed una contrapposta diminuzione per la "riduzione o il mantenimento in schiavitù o servitù"; il numero dei segnalati per "acquisto e alienazione di schiavi" appare invece pressoché stabile), lo sfruttamento della prostituzione, il contrabbando di sigarette e il riciclaggio di autovetture provento di furti e rapine, tutte gestite prevalentemente da gruppi criminali stranieri.

La provincia di Trieste, inoltre, è notoriamente attraversata dalle direttrici dell'immigrazione clandestina, in specie la cd. "rotta balcanica". Il percorso migratorio di maggior interesse è quello proveniente dalla Slovenia, ove giungono i migranti irregolari che hanno percorso la rotta terrestre turca ovvero quella marittima mediterranea, arrivando in Grecia e risalendo lungo la direttrice terrestre balcanica meridionale sino alla Serbia, alla volta dell'Italia, che normalmente costituisce area di transito. Soggetti di nazionalità italiana, romena, pakistana, afghana e indiana sono risultati dediti al favoreggiamento dell'immigrazione clandestina.

Pregresse attività investigative hanno documentato come soggetti frequentatori delle case da gioco, site nelle vicine Slovenia e Croazia, siano stati vittime di reati quali l'estorsione e l'usura.

Passando al settore della spesa sanitaria, le frodi più ingenti hanno interessato le indebite percezioni di rimborsi a carico del Servizio Sanitario Nazionale con oltre 47,6 milioni di euro (53% del totale), seguite dalle truffe legate alla fraudolenta gestione dei ricoveri presso cliniche convenzionate (9,2 milioni di euro) ed alle irregolarità nelle procedure di accreditamento di strutture sanitarie (3,4 milioni di euro). Dal punto di vista territoriale, le truffe più rilevanti sono state segnalate in Puglia (oltre 34,5 milioni di euro, pari al 38% del totale), seguita dalla Lombardia (20,5 milioni di euro, 22,5%) e dal Friuli Venezia Giulia (15,9 milioni di euro, 17,8%) (cfr. PTPCT Regione FVG anni2018-2020).

4.2.3. CONTESTO ESTERNO DEL SSR ED I RAPPORTI CON ARCS GIÀ EGAS

Per quanto concerne invece gli aspetti trattati nel presente Piano, si fa presente che la L.R. n. 17/2014, al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia del Servizio Sanitario Regionale, ha disposto l'istituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2015, dell'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (EGAS) con funzioni di aggregazione della domanda e centrale di committenza per l'acquisizione di beni e servizi e di gestione delle attività amministrative standardizzate concernenti il personale, funzioni che dal primo gennaio 2019, ai sensi della L.R. n.27/2018, sono transitate all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) di nuova istituzione che è subentrata all'EGAS. Questo IRCCS si è avvalso costantemente dell'attività di EGAS, ora ARCS, e delle Centrali di Committenza Nazionale - Soggetti Aggregatori (Consip e acquisti tramite Mercato Elettronico).

Si ritiene opportuno evidenziare che, considerando gli ultimi dati consuntivi disponibili alla data di adozione del presente Piano, le percentuali annuali di acquisti centralizzati di beni e servizi non effettuati dall'IRCCS, ma dai soggetti sopra indicati, sono le seguenti:

2015	69,00%
2016	78,2%
2017	70,00 %

Ne deriva che gran parte dell'attività collegata ad una delle aree maggiormente a rischio, e cioè quella relativa alla scelta del contraente nell'ambito delle acquisizioni di beni e servizi, è solo parzialmente in capo all'Istituto con un trend in diminuzione nel 2016 e consolidato nel 2017 rispetto al dato 2015.

4.2.4. CONTESTO INTERNO DELL'IRCCS BURLO GAROFOLO

L'IRCCS Burlo Garofolo, analogamente agli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale, ha provveduto negli ultimi anni ad applicare progressivamente quanto previsto dalla L.R. n. 17 dd. 16/10/2014 in materia di riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario del Friuli Venezia Giulia. Le criticità emerse in sede di applicazione della citata L.R. n. 17/2014 sono state affrontate dalla L.R. n. 27/2018 che, mantenendo saldi i principi ed i valori della precedente legge, tra cui principalmente l'integrazione tra ospedale e territorio, ha disposto la revisione della *governance* del SSR.

Il 2019 sarà pertanto caratterizzato dalla progressiva attuazione del nuovo modello organizzativo.

L'IRCCS Burlo Garofolo è uno dei tre IRCSS pediatrici e uno dei dodici Ospedali pediatrici/materno-infantili italiani e in questo senso si diversifica dalle altre Aziende Sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia fin dalle modalità di nomina del Direttore Generale che prevedono la condivisione tra Regione e Ministero della Salute.

Suo mandato istituzionale è quello di garantire l'assistenza ad alto livello e, contemporaneamente, di sviluppare la ricerca traslazionale e gestionale in ambito materno-infantile. Inoltre, in quanto sede didattica dell'Università degli Studi di Trieste, svolge anche un importante ruolo nella rete didattica della Scuola di Medicina.

Il ruolo del Burlo, già disegnato dalla L.R. n.17/2014 e dai successivi atti di programmazione regionale (DGR n. 2673/2014, DGR n. 929/2015, DGR 1243/2015, DGR 2039/2015), è stato ulteriormente rafforzato nel corso del 2018 con la DGR n. 730 del 21 marzo 2018 che ha istituito la **Rete Pediatrica del FVG**, coordinata proprio dall'IRCCS.

L'obiettivo principale della Rete è quello di integrare l'ambito ospedaliero e quello territoriale al fine di garantire lo stesso, elevato, livello di salute a tutti i bambini e gli adolescenti della Regione a prescindere dalla sede di erogazione delle cure, superando l'attuale frammentazione dei punti di erogazione delle prestazioni pediatriche ospedaliere. In attuazione di quanto previsto dalla summenzionata delibera giunta, il Burlo, con proprio decreto n. 96 dd. 10/8/2018, ha formalizzato la costituzione di un Coordinamento Interaziendale materno infantile con l'Azienda Sanitaria n. 5 per valorizzare le competenze ed esperienze di entrambi gli Enti attraverso la condivisione di una strategia complessiva e di una regia organica in grado di coordinare le diverse sinergie operative e le possibili collaborazioni negli ambiti clinico/sanitario, della ricerca scientifica e gestionale, della formazione e divulgazione.

Il Coordinamento prevede che alcune attività pediatriche specifiche vengano svolte dai professionisti del Burlo nelle sedi dell'AAS 5 in modo da favorire l'erogazione di omogenei livelli di assistenza nel territorio regionale. I rapporti economici tra le aziende, che verranno formalizzati nei primi mesi del 2019, prevedono l'applicazione di nuovi modelli di finanziamento basati sull'imputazione dell'attività svolta in capo all'erogatore.

Il 2019 sarà caratterizzato dalla prosecuzione delle attività della Rete nell'intento di perseguire gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale nelle linee di gestione 2019 (DGR 2514/2018) e dal miglioramento dell'integrazione in ambito pediatrico e materno infantile con le aziende regionali.

Relativamente ai dati di attività si fa rinvio ai documenti di Bilancio e di programmazione aziendale, secondo le linee annuali di gestione della Regione Friuli Venezia Giulia per i propri Enti del Servizio Sanitario.

5 ATTUAZIONE DEL PTPCT E COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

L'IRCCS Burlo Garofolo, con decreto n. 7 del 21/01/2018, ha adottato la versione 2018-2020 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. In particolare, si ricorda che il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2018-2020 costituisce un allegato del predetto Piano.

Le azioni di trasparenza svolte in precedenza all'entrata in vigore del D.lgs. n. 33/2013 sono riconducibili essenzialmente al rispetto di singoli adempimenti previsti da specifici obblighi normativi, come ad esempio quelli previsti dal D.lgs n. 150/2009 e ss.mm e ii.. Questi sono legati essenzialmente alle pubblicazioni sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente" (già denominato "Amministrazione aperta" e "Trasparenza valutazione e merito") e a note informative interne di sensibilizzazione e richiesta di dati organizzativi, individuali e curriculari.

Con il presente Piano si vuole dare attuazione agli adempimenti della legge 190/2012 e ss.mm. e del D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm in continuità con l'impostazione del precedente Piano, dando maggiore risalto ed un ambito proprio al tema dell'anticorruzione e della trasparenza sotto il profilo temporale e dell'aggiornamento dell'articolazione strutturata del sito web aziendale.

5.1 RESPONSABILITÀ

Con i seguenti atti del Direttore generale sono state così individuate nel tempo le responsabilità in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione:

Decreto n. 25 del 18/03/2013 con cui è stato nominato il primo Responsabile della prevenzione della corruzione;

Decreto n. 67 del 14/06/2013 con cui è stato nominato il Responsabile della trasparenza

Decreto n. 63 del 03/07/2014 con cui sono stati nominati i nuovi Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Decreto n. 90 del 02/09/2015 con cui è stato nominato il nuovo Responsabile della prevenzione della corruzione

Decreto n. 87 del 13/08/2015 con cui è stato nominato il nuovo Responsabile della trasparenza

Decreto n. 78 del 13/09/2016 con cui sono stati prorogati i Responsabili aziendali della prevenzione e della corruzione e della trasparenza

Decreto n. 134 del 31/10/2017 con cui sono stati prorogati gli incarichi aziendali di cui al citato decreto n.78 fino al 31/10/2017, è stato nominato il nuovo Responsabile della prevenzione della corruzione ed è stato individuato il Gruppo tecnico multidisciplinare Anticorruzione e Trasparenza

Decreto n. 69 del 31/05/2018 con cui è stato nominato il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Decreto n. 107 del 17/09/2018 con cui è stato nominato l'attuale Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I nominativi dei Responsabili della prevenzione corruzione/trasparenza sono stati via via pubblicati nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'IRCCS unitamente a un indirizzo e-mail dedicato al fine di consentire l'esercizio del diritto di accesso civico.

5.2 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La Direzione Generale dell'Istituto, con decreto n. 107 del 17/09/2018, ha nominato l'attuale Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in linea con le modifiche introdotte dal D.lgs. 97/2016, ai sensi del quale deve concentrarsi necessariamente in un unico soggetto l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e di responsabile della trasparenza.

In particolare, il RPCT svolge i seguenti compiti:

- elabora la proposta di piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, che viene sottoposta al vertice direzionale per l'adozione entro il 31 gennaio di ogni anno;
- definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità;
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;

- verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici o strutture preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- controlla la regolare attuazione dell'accesso civico e si occupa dei casi di riesame dell'accesso civico, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta nei termini;
- pubblica entro i termini stabiliti dall'ANAC, sul sito web aziendale, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la sua trasmissione al direttore generale e all'organismo indipendente di valutazione;
- monitora il rispetto dei termini di conclusione dei processi e/o procedimenti da parte degli uffici e delle strutture aziendali;
- monitora i rapporti instaurati tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi, economici e non, di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori in relazione agli importi economici in gioco;
- garantisce massima trasparenza a tutte le iniziative aziendali volte a prevenire, impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione e ad assicurare l'osservanza della legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;
- promuove nell'ambito delle previsioni normative vigenti l'adozione delle azioni per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- avvia le attività di audit e valuta il raggiungimento degli standard di trasparenza prefissati.

Per quanto concerne gli obblighi in tema di trasparenza i Responsabili delle strutture dell'IRCCS, individuate puntualmente nell'allegato 3, garantiscono il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle prescrizioni normative e ne assicurano la corretta e tempestiva pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.

Il RPCT si avvale della collaborazione del Gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da rappresentanti delle Strutture coinvolte nei procedimenti e processi interessati dagli adempimenti in tema di trasparenza.

Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione il Responsabile può, in qualsiasi momento, richiedere al personale a qualunque titolo operante in Azienda di fornire per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che hanno sotteso alle scelte effettuate relativamente ai procedimenti e/o processi di competenza.

Il Responsabile accerta, altresì, che a tutti i dipendenti nonché al personale convenzionato venga consegnata, a cura della struttura del personale, copia dei vigenti Codice di comportamento e Piano della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile può, in ogni momento, verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità.

Il Responsabile segnala al CIV, al DG ed all'OIV le eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e nei casi indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Il legislatore, stante il difficile compito assegnato al RPCT, ha elaborato un sistema di garanzia a tutela di tale soggetto al fine di evitare ritorsioni nei confronti dello stesso per l'esercizio delle sue funzioni prevedendo,

anche, l'intervento di ANAC recentemente disciplinato con "Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione" adottato dal Consiglio dell'Autorità in data 18 luglio 2018.

5.3 ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI

Gli altri soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nonché nel processo di trasparenza sono i seguenti:

- il Direttore Generale/Commissario straordinario
- Tutti i soggetti responsabili dei processi aziendali come da decreto n. 153 dd. 28.12.2018
- Il Gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale
- l' Organismo Indipendente di Valutazione
- l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari
- i Collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Istituto.

Il Direttore Generale –allo stato il Commissario straordinario-, avuto riguardo alle disposizioni di cui al D.Lgs. n.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, salva diversa indicazione da parte degli organi competenti, svolge le funzioni che la norma attribuisce all'organo di indirizzo politico delle pubbliche amministrazioni, e, pertanto:

- individua il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- adotta, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale di prevenzione della corruzione, di cui il programma triennale della trasparenza e integrità è parte integrante, sentito il Consiglio di Indirizzo e Verifica, così come previsto in sede di intesa tra Governo, Regioni e Enti Locali siglata in data 24 luglio 2013, per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61 della L. 6 novembre 2012 n. 190;
- garantisce al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

I soggetti responsabili dei processi aziendali sono quelli indicati nel decreto n. 153 dd. 28.12.2018, nel registro dei rischi nonché quelli individuati dal Programma della Trasparenza, allegato al presente Piano. Per quanto concerne gli obblighi in tema di **trasparenza**, i Responsabili delle strutture dell'IRCCS, individuate negli allegati al presente Piano, garantiscono il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle prescrizioni normative e ne assicurano la corretta e tempestiva pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito *web* istituzionale.

Il Gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale è nominato e coordinato dal RPCT e opera a supporto dello stesso nell'attività d'identificazione, analisi e ponderazione dei rischi, di sistematizzazione dei risultati e di individuazione e applicazione delle misure di prevenzione adottate. E' composto da un referente qualificato individuato per ciascuna delle Strutture di seguito indicate, previa nomina del Direttore Generale/Commissario Straordinario:

- S.C. Ingegneria clinica, Informatica e Approvvigionamenti;
- SC Gestione Economico Finanziaria;
- SC Affari Generali e Legali;

- SC Gestione Tecnica e realizzazione del nuovo ospedale;
- SSD Politiche del Personale;
- SSD Programmazione e Controllo;
- Direzione Sanitaria;
- Direzione Scientifica;
- Ufficio Formazione.

Il Gruppo potrà avvalersi di professionisti interni con riferimento alle specifiche tematiche trattate, in particolare, il Responsabile dell'Ufficio Qualità Aziendale.

Il Responsabile si avvale, altresì, della collaborazione dei referenti delle articolazioni organizzative coinvolte nei procedimenti e processi interessati dagli adempimenti in tema di trasparenza, sui quali sono tenuti ad aggiornarsi in tempo reale. Unitamente al Responsabile, i componenti sovrintendono altresì agli adempimenti in materia di trasparenza dei singoli settori di riferimento.

L' *Organismo indipendente di valutazione*: La legge n. 190/2012, con le modifiche apportate dal D.lgs. 97/2016, ha rafforzato il ruolo dell'OIV in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Ai sensi della normativa vigente, l'OIV:

- partecipa al processo di gestione del rischio, valuta le azioni inerenti la prevenzione della corruzione poste in essere dall'Istituto nonché il coordinamento tra il PTPC e gli obiettivi di *performance* assegnati;
- svolge i compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. n. 33/2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Istituto in ossequio all'art.54, c. 5, D.Lgs. n. 165/01.

5.4 IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE UNICA DELLE STAZIONI APPALTANTI

Il **Responsabile dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti** è il dirigente della SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti *pro tempore*. Egli garantisce l'effettivo inserimento dei dati, così come previsto dalla normativa vigente.

5.5 COORDINAMENTO CON GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE E LA QUALITÀ

Gli obiettivi esplicitati nel presente Piano saranno assegnati alle strutture individuate in sede di negoziazione del *budget* 2019 affinché vi sia un'evidente coordinamento tra gli obiettivi di *performance* e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza; le verifiche del Piano sono previste in sede di *audit* in collaborazione con il Responsabile della Programmazione e Controllo e il Responsabile della Qualità aziendale.

6 MAPPATURA DI PROCESSI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE – REGISTRO DEI RISCHI

L'IRCCS conferma il costante approccio per processi, l'applicazione e l'eventuale revisione, ove necessario, di Regolamenti, Procedure, Istruzioni operative e Protocolli.

L'approccio per processi è stato infatti già introdotto e sviluppato all'interno dell'Istituto in ottemperanza a quanto richiesto dai percorsi di certificazione e accreditamento dei sistemi di qualità per alcune strutture cliniche, per le strutture della Direzione Amministrativa e per le articolazioni della Direzione Generale.

Nel corso del 2016 è avvenuto il rinnovo della certificazione di qualità della Direzione Amministrativa e delle altre Strutture già precedentemente certificate e, nel 2017, sono state effettuate le necessarie azioni in vista della ulteriore conferma, nonché l'estensione della certificazione ad altre articolazioni organizzative dell'Istituto, nell'ottica di un continuo miglioramento.

Nei primi mesi del 2018 è stato effettuato il passaggio alla nuova edizione della norma ISO 9001:2015.

L'evidenza di tale passaggio è stata concretizzata anche nel nuovo *format* per la stesura delle procedure/istruzioni operative che contempla sia l'analisi del contesto che quella dei rischi in paragrafi dedicati, oltre al già presente paragrafo per gli obblighi di pubblicazione.

La mappatura dei processi con l'identificazione delle fasi e dei relativi responsabili è un'azione propedeutica all'analisi dei rischi di corruzione e alla definizione di efficaci misure di prevenzione, così come evidenziato dall'ANAC nella determinazione n. 12 dd. 28.10.2015 e nella deliberazione 831 dd. 30.08.2016.

Rappresentando siffatta mappatura un valido strumento integrato per la valutazione dei rischi connessi alla valutazione aziendale, è stata oggetto di specifico obiettivo aziendale nell'anno 2017, trasversale alle strutture della Direzione Amministrativa e Generale.

L'obiettivo si è sviluppato nel corso del 2018, in un'ottica di continuità con le previsioni del PTPCT 2018-2020, sfociando nell'adozione del decreto n. 153 dd. 28.12.2018, rubricato "*Individuazione dei processi aziendali e dei relativi process owner*".

I 31 processi aziendali individuati con il citato provvedimento n. 153/2018, esplicitati nelle relative schede allegate al medesimo, risultano comunque suscettibili di costante rimodulazione ed aggiornamento per garantirne la coerenza con la realtà organizzativa dell'Istituto.

Già in sede di *audit*, programmato nel mese di novembre 2018 come da cronoprogramma del PTPCT 2018-2020, sono emerse alcune esigenze di implementazione e/o di eliminazione di specifiche fasi e/o attività correlate ai processi mappati che, dopo valutazione e condivisione con il Gruppo multidisciplinare, hanno indotto una significativa rimodulazione del Registro dei rischi, allegato *sub 1* al presente Piano, secondo i seguenti **criteri e modalità**:

1. mappatura dei processi: individuazione di ogni processo - individuazione del *process owner* (o responsabile del processo) - individuazione delle articolazioni organizzative coinvolte o responsabili di ogni fase di ciascun processo. Per ogni fase di processo sono stati separatamente individuati regolamenti/procedure/istruzioni operative vigenti nell'ambito della attività di formazione sul campo citata nel successivo paragrafo 16;
2. estrapolazione dal registro dei rischi 2018 delle *attività* nonché delle relative *descrizioni del rischio* e riconduzione di ciascuna di esse nell'ambito di ogni processo mappato;
3. revisione della tabella di valutazione del rischio, secondo linee ANAC, ma con valori standardizzati, resi omogenei in modo da poter essere utilizzati per la valutazione di qualsiasi tipo di rischio (si rinvia al paragrafo relativo alla Tabella di valutazione del rischio);
4. attribuzione del grado di rischio, come valutato nel 2018 ma aggiornato secondo nuova tabella, ai processi (o alle fasi di processo) mappati, anche tenendo conto dell'esito degli *audit* effettuati;
5. elencazione dei processi o delle fasi di processo da valutare *ex novo*. A tal fine, nel periodo considerato dal presente Piano gradualmente, con la tempistica di cui al presente Piano, dovrà essere effettuata, a cura del *process owner*, con un percorso di condivisione con le articolazioni coinvolte nel processo, la completa descrizione delle fasi del processo, la descrizione del rischio, la valutazione di tale rischio secondo la nuova tabella, le misure da adottare per l'abbattimento del rischio se è raggiunto il valore soglia (stabilito nel presente Piano) o le modalità per il monitoraggio se non è stato raggiunto il valore

soglia. Ogni valutazione da parte del *process owner* dovrà essere validata dal RPCT unitamente al Gruppo Multidisciplinare di supporto, secondo la tempistica di cui al presente Piano.

Il Registro dei rischi rappresenta dunque, a **regime**, lo strumento attraverso il quale l'IRCCS definisce e monitora, in corso d'anno, i processi definiti "a rischio", prevedendo le azioni per contenerlo/abbatterlo/monitorarlo con la relativa tempistica di realizzazione.

I processi definiti "**a rischio**" sono da intendere quelli per cui il rischio è stato valutato come rischio moderato, elevato e molto elevato.

Per tutti i processi per i quali il rischio calcolato risulti "basso", non sono previste azioni di contenimento, e quindi, non sono previsti i relativi monitoraggi della loro implementazione. Ciò detto, il process owner di tali processi, deve comunque monitorare il mantenimento dello stato di basso rischio e comunicare ogni sua variazione.

Il registro dei rischi contiene le attività/procedure sia afferenti alle aree di rischio generali sia a quelle afferenti alle aree di rischio specifiche.

Per quanto concerne le **aree di rischio generali** le misure adottate sono le seguenti:

- **contratti pubblici:** le strutture che si occupano di acquisti, e cioè la SC Ingegneria Clinica, Informatica ed Approvvigionamenti e la SC Gestione Tecnica e realizzazione del nuovo ospedale hanno adottato idonee procedure munite di indicatori anticorruzione come esplicitamente previsto nel Registro dei rischi 2018 e verificato in sede di *audit* come da verbale del 30.11.2018 agli atti dell'ufficio Qualità Aziendale.
- **incarichi e nomine:** negli anni 2017 e 2018 sono stati adottati atti, di natura regolamentare e/o provvedimentale, finalizzati a dare progressiva attuazione alle previsioni contenute nell'Atto aziendale, adottato con decreto n. 100 del 10/11/2016, ed alla riorganizzazione della funzione di laboratorio, disposta con decreto n. 111 del 14/12/2016.

Con riferimento agli incarichi ed alle nomine dirigenziali si ricordano, in particolare, il decreto n. 108/2016 ("*Adozione del Regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione degli incarichi dirigenziali*"), il decreto n. 146/2017 ("*Individuazione, degli incarichi dirigenziali dell'IRCCS Burlo Garofolo*") come modificato dal decreto n. 101/18, i decreti n. 97/17 e n. 98/17 di Adozione del "*Regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione delle posizioni organizzative*" e "*Individuazione e graduazione degli incarichi di posizione organizzativa dell'IRCCS Burlo Garofolo*" - quest'ultimo modificato dal decreto n. 54/18-, i decreti n. 153/2017 e n. 155/2017 concernenti, rispettivamente, l'"*Adozione del regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione degli incarichi di coordinamento delle aree assistenziali o tecnico assistenziali*" e l'"*Individuazione e graduazione degli incarichi di coordinamento dell'IRCCS Burlo Garofolo*";

- **gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio:** la SC Gestione Economico Finanziaria ha adottato procedure munite di indicatori anticorruzione; la verifica è stata effettuata in sede di audit dd. 7.11.2018. Per quanto concerne la certificabilità dei bilanci (Percorsi attuativi per la certificazione dei bilanci), che rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo- contabile, la Regione Friuli Venezia Giulia, nel corso del 2018, ha concluso la fase sperimentale presso il CRO di Aviano. Secondo quanto indicato nelle "*Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale – anno 2019. Approvazione preliminare*" di cui alla DGR n.2514/2018, la nuova Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute dovrà definire, nel corso dell'anno 2019, un documento di analisi della situazione in essere ed un cronoprogramma operativo di implementazione e realizzazione degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a

garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende secondo il nuovo assetto della *governance* del SSR di cui alla L.R. n. 27/2018;

- **controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni:** tali attività risultano essere in capo prevalentemente alle aziende territoriali.

Per quanto concerne le **aree di rischio specifiche** così come previste nel PNA 2016, le misure adottate sono le seguenti:

- **attività libero professionale e liste d'attesa:** l'attività libero professionale è disciplinata dall'apposito regolamento adottato con decreto n. 73/2018 e quindi rettificato con decreto 143/2018; nel corso del 2018, come previsto nel Registro dei Rischi, è stata adottata la procedura di gestione PROAFFGEN_0018_00 (prot.n. 5745 dd. 10.07.2018) munita di idonei indicatori di prevenzione della corruzione. L'audit si è svolto in data 30.11.2018 come da verbale agli atti.

Il controllo delle liste d'attesa è costantemente effettuato dalla Direzione Sanitaria così come specificato nella vigente procedura CUP PRO_CUP_001 di prenotazione. Si tratta di attività sotto costante monitoraggio regionale e ministeriale; il monitoraggio in relazione all'Attività libero professionale è effettuato in sede di rendiconto della Libera Professione da parte della Direzione Sanitaria come prescritto dalla Procedura citata;

- **rapporti contrattuali con privati accreditati:** non di pertinenza dell'IRCCS;
- **farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.**

L'approvvigionamento la gestione/deposito farmaci sono stati mappati nel registro dei rischi 2017; le misure sono state verificate in sede di audit in data 13.12.2017 come da verbale agli atti dell'Ufficio Qualità Aziendale. Nel 2018 sono state previste le ispezioni periodiche agli armadi dei reparti al fine di verificare la corretta tenuta di medicinali e dispositivi medici, la rotazione e l'entità delle scorte come da registro dei rischi dell'anno stesso.

L'acquisizione di dispositivi medici utilizzati per le principali piattaforme tecnologiche per la ricerca è stata programmata nel 2018 con la Direzione Scientifica, in osservanza di quanto previsto nel Registro dei Rischi 2018 e verificato in sede di audit in data 30.12.2018, come da verbale agli atti dell'Ufficio Qualità Aziendale.

Per le sperimentazioni, in Regione FVG è stato istituito un Comitato Etico Unico Regionale il cui Regolamento è stato approvato, da ultimo, con decreto del Direttore generale di EGAS n. 54 del 15 giugno 2017, presente sul sito EGAS. Secondo quanto previsto dalla normativa regionale, ha competenza nelle valutazioni delle sperimentazioni proposte sul territorio regionale riguardanti le strutture sanitarie del Servizio Sanitario Regionale. A livello aziendale le attività della ricerca clinica e i rapporti con il CEUR vengono coordinati dall'Ufficio per la Ricerca Clinica, attivato con Decreto n.18 del 20.02.2017.

Nel corso del 2018 è stato adottato il Regolamento per la disciplina delle sponsorizzazioni (prot. 1581 dd. 23.02.2018) che disciplina le modalità di ricerca e gestione delle sponsorizzazioni a garanzia delle strategie aziendali.

- **Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero:** trattandosi di ospedale materno infantile, i decessi sono in numero molto limitato. La Direzione Sanitaria sovrintende alle attività di cui al vigente Regolamento di Polizia mortuaria e si avvale dei servizi trasporto salme -in appalto EGAS, oggi ARCS- presso i servizi cimiteriali comunali e del servizio di anatomia patologica dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, ove necessario.

Come già specificato, sono escluse dalle previsioni del presente piano tutte le attività per cui l'IRCCS, al pari delle altre Aziende del SSR, si avvale, ai sensi della L.R. n. 27 dd. 17.12.2018, dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), già Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi -EGAS.

7 GESTIONE DEL RISCHIO E CRITERI DI IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO: TABELLA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La gestione del rischio di corruzione è l'insieme delle azioni da predisporre per abbattere il rischio calcolato o per ridurre la *probabilità* che esso si verifichi. L'adozione del presente documento rende la pianificazione di tali azioni, attuative per la gestione del rischio.

Al fine di valutare il grado di rischio di corruzione, e, quindi, il diverso livello di esposizione delle articolazioni aziendali ad esso, si utilizza uno strumento "Tabella di valutazione del rischio" (Allegato 2 al presente Piano), i cui criteri sono suggeriti nell'allegato 5 del Piano nazionale anticorruzione dall'ANAC, cui si è ritenuto attenersi.

Sulla base dei risultati di tale valutazione, sono definite le priorità e la tipologia degli interventi anche di carattere organizzativo da realizzare.

La "Tabella di valutazione del rischio", prevede una risposta a domande specifiche - definite dall'ANAC e per quanto possibile contestualizzate - alle cui risposte è attribuito un punteggio. Elaborati i dovuti calcoli come da indicazione, si ottiene un risultato che identifica la classe di rischio effettiva.

Le classi di rischio sono quattro, ciascuna delimitata dai propri limiti inferiori e superiori.

Tali classi sono compatibili con lo *standard* internazionale *Military Standard: MIL-STD-882E 11 May 2012 / SUPERSEDING MIL-STD-882D, 10 February 2000*, infine assorbito dalla norma UNI EN ISO 31000 (la cui ultima edizione è la ISO 31000:2018), che rappresenta il rischio attraverso la cosiddetta "matrice dei rischi".

Tale matrice, dal 2018, connota l'attuale modello in uso. La matrice, internazionalmente validata, si applica per approssimazione a qualsiasi risultato ottenuto, come da indicazioni nella scheda di valutazione.

15 < R ≤ 25	Rischio molto elevato	Adozione di misure preventive e/o protettive/ di abbattimento con predisposizione di procedure operative, addestramento, formazione e monitoraggio con frequenza elevata. Coinvolgimento Direzioni a cura del <i>Process Owner</i> .
8 < R ≤ 12	Rischio elevato	Adozione di misure preventive e/o protettive/di abbattimento con predisposizione di procedure operative, formazione, informazione e monitoraggio con frequenza media. Coinvolgimento Direzioni a cura del <i>Process Owner</i>
4 < R ≤ 6	Rischio moderato	Adozione di misure preventive e/o protettive, formazione, informazione e monitoraggio ordinario. Coinvolgimento struttura
0 < R ≤ 3	Rischio basso	Non sono individuate misure preventive e/o protettive. Solo attività di informazione. Non soggetto a monitoraggio ordinario Coinvolgimento struttura

Le misure di abbattimento del rischio, come già anticipato, sono programmate e adottate per ogni processo con rischio moderato o superiore.

Se un processo è analizzato scomponendolo in fasi, si assume per esso il valore della fase a rischio maggiore.

8 GESTIONE DELLA TRASPARENZA

Il D.lgs 33/2013 e ss.mm.ii. individua i dati, i documenti e le informazioni che devono essere obbligatoriamente noti mediante pubblicazione nella sezione del sito *internet* istituzionale dell'IRCCS denominata "Amministrazione Trasparente" e si avvale dell'A.N.A.C. per la disciplina di tali obblighi con carattere di gradualità.

La sezione *Amministrazione Trasparente* dell'IRCCS è stata progettata e implementata secondo le specifiche di legge, in particolare secondo la struttura prevista all'allegato del D.lgs 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016 e dalla Delibera ANAC n. 1310/2016.

Pertanto i dati, i documenti e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e indicazioni di cui alle delibere dell'ANAC e,

più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle Amministrazioni. Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione.

I singoli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente sono indicati nella **“Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la Trasparenza” - Allegato 3** al presente Piano, in cui sono evidenziati, in particolare i documenti e gli adempimenti e le articolazioni aziendali assoggettati all’obbligo, i modi e i tempi di pubblicazione in conformità alle disposizioni del D.lgs. 33/2013;

Il Gruppo multidisciplinare di referenti aziendali è competente anche per gli adempimenti relativi alla Trasparenza ed effettua periodicamente, almeno annualmente, con il supporto del Responsabile aziendale della Qualità, il controllo sulla sufficienza, congruenza e pertinenza di quanto pubblicato attraverso l’autovalutazione, gli *audit*, e collabora con l’OIV nell’esercizio della specifica funzione di controllo.

In linea con le indicazioni dell’ANAC sulle attribuzioni dei dirigenti ai fini della pubblicazione dei dati, il D.lgs. n. 33/2013 prevede esplicitamente che *«i responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge»* (art. 43, c. 3).

I dirigenti responsabili delle strutture indicate nella colonna *«strutture e soggetti tenuti a invio dati e documenti»* della Tabella dell’allegato 3, effettuano l’invio tempestivo e completo di tutti i dati e documenti da pubblicare ai fini dell’assolvimento degli obblighi di trasparenza ai dirigenti o al personale espressamente individuato delle strutture indicate nella colonna *«strutture tenute alla pubblicazione»* della medesima tabella.

Tali ultimi soggetti sono tenuti, altresì, alla tempestiva pubblicazione di tutti i dati e documenti forniti nelle sotto-sezioni del sito Internet all’interno della sezione *“Amministrazione trasparente”*.

Il mancato o parziale o incompleto assolvimento degli obblighi di cui al precedente punto costituisce oggetto di valutazione individuale e dell’eventuale responsabilità disciplinare.

Nella programmazione annuale e nel percorso di *budget* sono esplicitati gli obiettivi attinenti alla realizzazione del presente Piano, i quali formano oggetto di valutazione secondo la metodologia valutativa in essere.

L’OIV dell’IRCCS attesta l’assolvimento annuale degli obblighi di trasparenza ed effettua le comunicazioni prescritte agli organi competenti.

Il monitoraggio dello stato di attuazione del Piano è svolto dal RPCT in sede di *Audit* con cadenza di norma annuale, con il Responsabile della Qualità aziendale e, per la verifica del necessario raccordo con gli obiettivi di *performance*, anche con il Responsabile della Programmazione e Controllo di gestione.

Nel piano della Qualità aziendale sono inserite specifiche azioni di monitoraggio dello stato di aderenza al programma della trasparenza che fa parte integrante del Piano.

Lo strumento dell’*audit* è funzionale all’individuazione delle azioni di miglioramento dei processi di trasparenza e pubblicazione. Esso si avvale di *check list* dedicate ai temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sia per ciò che concerne gli obblighi di pubblicazione, che la loro declinazione aziendale.

9 CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

In ossequio al DPR n. 62/13 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D.Lgs. n. 165/01”*, è stato adottato all’interno dell’Istituto, con Decreto n. 73/14 dd. 11/08/2014, il Codice di comportamento che rappresenta una delle *“azioni e misure”* principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione. Compete al Responsabile garantirne la massima diffusione e conoscenza. Al dipendente, in particolare, compete il rispetto delle prescrizioni contenute nel PTPCT e prestare la propria collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il Codice di comportamento verrà aggiornato nel corso del 2019, per quanto di specifico interesse, alla luce delle delle Linee guida sull'adozione dei Nuovi Codici di Amministrazione che verranno emanati dall'ANAC verosimilmente nei primi mesi del corrente anno, come indicato nell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1074 dd. 21.11.2018.

10 TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI

La procedura *Whistleblowing*: GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI POSSIBILI CONDOTTE ILLECITE E RELATIVE FORME DI TUTELA, già formalmente approvata dall'IRCCS e opportunamente divulgata sin dal febbraio 2016, sarà oggetto di aggiornamento nel corso del 2019.

La segnalazione (cd. *whistleblowing*) è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il *whistleblower* contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo. Si precisa che le condotte illecite segnalate devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza «in ragione del rapporto di lavoro» e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito.

Non sono invece meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci.

Le segnalazioni, redatte secondo l'apposito modulo allegato alla procedura, possono essere indirizzate al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e presentate, allo stato, con le seguenti modalità:

- mediante invio all'indirizzo di posta elettronica: prevenzione.corruzione@burlo.trieste.it
- a mezzo del servizio postale o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione con la dicitura RISERVATA PERSONALE.

In ogni caso la protocollazione della segnalazione è effettuata in via riservata al protocollo generale dell'Istituto, al fine di garantire la riservatezza del segnalante.

Si precisa che naturalmente la procedura lascia impregiudicata la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale e dell'art. 2043 del codice civile.

Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto oggetto della presente procedura.

La procedura è pubblicata sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Corruzione nonché sull'intranet aziendale.

11 ROTAZIONE DEGLI INCARICHI, OBBLIGO DI ASTENSIONE, INCONFERIBILITA', INCOMPATIBILITA', DIVIETI

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche; anche gli incarichi amministrativi richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche.

I responsabili dei centri di attività e risorsa garantiscono, ove possibile, compatibilmente con le ristrette risorse umane a disposizione, le modalità concrete di rotazione del personale coinvolto nell'istruttoria o nel rilascio dei provvedimenti relativi ai processi a maggiore rischio di corruzione.

Nei casi in cui si proceda all'applicazione del principio di rotazione si provvede a dare adeguata informazione alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

La rotazione deve essere attuata compatibilmente con la disponibilità di posti nell'organico dell'Istituto, dell'effettiva forza del personale presente e in considerazione della competenza professionale del personale, e non trova applicazione per le attività infungibili o altamente specializzate.

I responsabili dei centri di attività e di risorsa procedono in ogni caso alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.

11.1 OBBLIGO DI ASTENSIONE

Tutti i dipendenti, in caso di conflitto di interessi, dovranno astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della L. n. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del Codice di comportamento dei dipendenti, dal prendere decisioni, dal partecipare a procedimenti ovvero dallo svolgere attività, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interesse concerne interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Il dipendente deve astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, o di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

L'astensione va comunicata al responsabile della struttura in forma scritta con indicazione delle relative ragioni. Il responsabile esprime in forma analoga le proprie valutazioni e conclusioni. La documentazione relativa ai casi di astensione è allegata agli atti del procedimento/procedura ed è protocollata con specifica codifica.

11.2 INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI

L'Istituto, in attuazione di quanto disposto con la Delibera ANAC n. 833/2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione", garantisce un adeguato sistema di verifica dell'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi ai sensi del D.lgs. n. 39/13. A tal fine viene richiesta, ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. n. 39 del 2013, al momento del conferimento di un incarico, annualmente in costanza dello stesso, una dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato e allegata all'atto di conferimento dell'incarico e pubblicata sul sito istituzionale dell'Istituto. La dichiarazione annuale va resa entro il mese di aprile e tempestivamente ogni qualvolta vi sia un'evoluzione fattuale rispetto a quanto precedentemente dichiarato.

La SSD Politiche del Personale procede periodicamente ad effettuare la verifica di quanto dichiarato e procede, in caso di anomalie, a contestare all'interessato l'incompatibilità eventualmente emersa nel corso del rapporto, segnalando un tanto al Responsabile proponendo le misure conseguenti. Il Responsabile, con la collaborazione della predetta SSD, vigila sulla corretta applicazione del sistema di verifica sulle cause di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi, anche contestando direttamente eventuali situazioni di cui venga a conoscenza e procede ad effettuare le segnalazioni dovute agli organismi ed autorità competenti. Nel corso del 2019 la funzione del personale dovrà proseguire le verifiche a campione in corso di ultimazione per il 2018 ed effettuare le verifiche per almeno il 10% delle dichiarazioni rese anche in relazione all'anno 2019.

11.3 DISCIPLINA DEGLI INCARICHI E DELLE ATTIVITA' NON CONSENTITE AI DIPENDENTI (EXTRAIMPIEGO)

L'IRCS ha adottato e aggiornato la relativa modulistica di richiesta autorizzazione/comunicazione; inoltre al fine di garantire un adeguato sistema di verifica, verrà data applicazione anche nel corso del 2019 al Regolamento interno contenente i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra-impiego di cui all'art. 53 comma 5, del D.lgs. n. 165 del 2001, di cui al proprio decreto n. 3 del 24/1/2017. In tale atto sono disciplinati i criteri di valutazione ai fini del conferimento dell'autorizzazione, le fattispecie soggette solo a comunicazione, le attività non autorizzabili in quanto incompatibili con l'impiego pubblico, la procedura di autorizzazione, l'apparato sanzionatorio e le ipotesi di sospensione e revoca dell'autorizzazione rispetto a quanto innovato dalla L. 190/12.

11.4 ATTIVITA' INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO E PATTI DI INTEGRITA'

Al fine di garantire l'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. n. 165 del 2001, il competente ufficio del personale acquisisce, al ricorrere dei presupposti, al momento dell'assunzione e tramite apposita modulistica, dichiarazione da parte del personale assunto contenente l'impegno di non prestare attività lavorativa, sia a titolo di lavoro subordinato sia a titolo di lavoro autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari dei provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente stesso in ottemperanza al divieto stabilito dalla richiamata norma.

Inoltre l'Istituto, per le attività di acquisizione quale stazione appaltante, richiede a tutte le ditte partecipanti alle procedure di gara una dichiarazione, resa nelle forme di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, attestante l'impegno a fornire i nominativi dei titolari di cariche, dei soci e del proprio personale per il controllo di cui all'art. 1 comma 9, punto e) della Legge 190/2012. E' altresì richiesta la dichiarazione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi a soggetti, ex dipendenti dell'IRCCS Burlo Garofolo, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali (in qualità di dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento, ecc.) relativamente all'oggetto della procedura di gara, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro presso l'ente.

12 PROCESSO DI PARTECIPAZIONE DEI PORTATORI DI INTERESSE

La pubblicazione dei dati e delle informazioni nel sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente" ed il loro regolare aggiornamento, rappresenta la più efficace e diretta modalità per promuovere e realizzare gli obiettivi del presente Piano.

Analogamente, gli spazi *intranet* di comunicazione interna, rivolti a tutto il personale in servizio nell'Istituto, dovranno adeguarsi sia per l'ampiezza delle informazioni sia per la facilità di consultazione, al fine di testimoniare la volontà dell'Istituto di tenere conto di tutti i possibili portatori di interesse.

Il presente Piano è reso noto a tutto il personale dell'Istituto. A tale fine è inviato con la mail istituzionale e pubblicato sul sito internet dell'IRCCS. Per garantire un adeguato livello di trasparenza e di sviluppo della cultura dell'integrità, l'IRCCS sviluppa iniziative di diffusione dei contenuti del Piano e dei dati pubblicati.

13 TERMINI, ATTIVITA' E SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE TRIENNALE

Nell'ottica di progressivo sviluppo ed implementazione del processo di programmazione ed attuazione delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'Istituto si impegna a rispettare, nell'arco del triennio 2019-2021, le scadenze temporali di seguito indicate:

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
31/01/19	Adozione piano triennale di prevenzione della corruzione 2019-2021	Commissario straordinario su proposta Responsabile RCPT
28/02/19	Divulgazione a tutto il personale del PTPCT/ Invio tabella di valutazione del rischio ai <i>process owner</i>	Responsabile RCPT
In corso d'anno 2019 con scadenze predefinite nell'allegato Registro dei rischi	Attività previste nell'allegato 1 "Registro dei rischi"	Responsabile del processo (<i>Process owner: in collaborazione con le articolazioni coinvolte nel processo</i>)
30/06/19	- Aggiornamento e Invio ad Agenas dell'elenco dei professionisti tenuti a compilare la dichiarazione pubblica di interessi e comunicazione agli interessati delle modalità di compilazione della dichiarazione - Verifica in corso d'anno della effettiva dichiarazione via web ad AGENAS/ compilazione modulistica per dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario	Funzione del personale
30/06/2019	Monitoraggio intermedio del grado di raggiungimento degli indicatori per tutte le misure implementate per i soli processi con rischio moderato, elevato, molto elevato	Responsabile del processo (<i>Process owner</i>)
31/07/2019	- Produzione di <i>file</i> riepilogativo di tutte le valutazioni e le misure proposte per i processi indicati nel punto precedente ed oggetto di monitoraggio intermedio. - Invio <i>file</i> al Gruppo multidisciplinare	Responsabile RCPT
30/09/2019	Riunione del Gruppo Multidisciplinare per le eventuali criticità insorte nell'applicazione delle misure di contenimento per i processi a rischio (moderato, elevato, molto elevato) (la riunione non è obbligatoria in assenza di criticità)	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare
31/10/19	Proposta di inserimento nel piano annuale della Formazione 2020 di ulteriori attività formative in materia di lotta alla corruzione	Responsabile RPCT
30/11/19	<i>Audit</i> di verifica su: - Monitoraggio finale del grado di raggiungimento degli indicatori per tutte le misure implementate per i soli processi con rischio moderato, elevato, molto elevato	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare + Responsabile del processo (<i>Process owner</i>) + Responsabile Ufficio Qualità aziendale

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
	<ul style="list-style-type: none"> - Conformità della rivalutazione (scheda) dei processi a rischio, alla luce dell'abbattimento o meno dovuto alle misure introdotte. - Conformità della conferma o meno del grado di basso rischio, attraverso scheda, per i processi il cui risultato è inferiore o uguale a 3. Eventuale integrazione della mappatura dei processi, individuando contestualmente le aree maggiormente a rischio	
15/12/19 o altra data definita dall'ANAC	Pubblicazione sul sito <i>web</i> aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale	Responsabile RPCT
31/01/2020	Adozione piano triennale di prevenzione della corruzione 2020-2022 con aggiornamento del Registro dei rischi	Commissario straordinario/Direttore Generale su proposta Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare
28/02/2020	Divulgazione a tutto il personale del PTPCT/ Invio tabella di valutazione del rischio ai <i>process owner</i>	Responsabile RPCT
In corso d'anno 2020 con scadenze predefinite nel registro dei rischi	Attività previste nel "Registro dei rischi" allegato al nuovo Piano	Responsabile del processo (<i>Process owner: in collaborazione con le articolazioni coinvolte nel processo</i>)
30/06/2020	Aggiornamento e Invio ad Agenas dell'elenco dei professionisti tenuti a compilare la dichiarazione pubblica di interessi e comunicazione agli interessati delle modalità di compilazione della dichiarazione <ul style="list-style-type: none"> - Verifica in corso d'anno della effettiva dichiarazione via web ad AGENAS/compilazione modulistica per dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario 	Funzione del personale
30/06/2020	Monitoraggio intermedio del grado di raggiungimento degli indicatori per tutte le misure implementate per i soli processi con rischio moderato, elevato, molto elevato	Responsabile del processo (<i>Process owner</i>)
31/07/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Produzione di <i>file</i> riepilogativo di tutte le valutazioni le misure proposte per i processi indicati nel punto precedente ed oggetto di monitoraggio intermedio - Invio <i>file</i> al Gruppo multidisciplinare 	Responsabile RCPT
30/09/2020	Riunione del Gruppo Multidisciplinare per le eventuali criticità insorte nell'applicazione delle misure di contenimento per i processi a	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
	rischio (moderato, elevato, molto elevato) (la riunione non è obbligatoria in assenza di criticità)	
31/10/2020	Proposta di inserimento nel piano annuale della Formazione 2021 di ulteriori attività formative in materia di lotta alla corruzione	Responsabile RPCT
30/11/2020	<p><i>Audit</i> di verifica su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio finale del grado di raggiungimento degli indicatori per tutte le misure implementate per i soli processi con rischio moderato, elevato, molto elevato - Conformità della rivalutazione (scheda) dei processi a rischio, alla luce dell'abbattimento o meno dovuto alle misure introdotte. - Conformità della conferma o meno del grado di basso rischio, attraverso scheda, per i processi il cui risultato è inferiore o uguale a 3. <p>Eventuale integrazione della mappatura dei processi, individuando contestualmente le aree maggiormente a rischio</p>	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare + Responsabile del processo (<i>Process owner</i>) + Responsabile Ufficio Qualità aziendale
15/12/2020 o <i>altra data definita dall'ANAC</i>	Pubblicazione sul sito <i>web</i> aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale	Responsabile RPCT
31/01/2021	Adozione piano triennale di prevenzione della corruzione 2021-2023 con aggiornamento del Registro dei rischi	Direttore Generale su proposta Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare
28/02/2021	Divulgazione a tutto il personale del PTPCT/ Invio tabella di valutazione del rischio ai <i>process owner</i>	Responsabile RPCT
<i>In corso d'anno 2021 con scadenze predefinite nel registro dei rischi</i>	Attività previste nel "Registro dei rischi" allegato al nuovo Piano	Responsabile del processo (<i>Process owner: in collaborazione con le articolazioni coinvolte nel processo</i>)
30/06/2021	<p>Aggiornamento e Invio ad Agenas dell'elenco dei professionisti tenuti a compilare la dichiarazione pubblica di interessi e comunicazione agli interessati delle modalità di compilazione della dichiarazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica in corso d'anno della effettiva dichiarazione via web ad AGENAS/ compilazione modulistica per dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario 	Funzione del personale

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
30/06/2021	Monitoraggio intermedio del grado di raggiungimento degli indicatori per tutte le misure implementate per i soli processi con rischio moderato, elevato, molto elevato	Responsabile del processo (<i>Process owner</i>)
31/07/2021	- Produzione di <i>file</i> riepilogativo di tutte le valutazioni le misure proposte per i processi indicati nel punto precedente e oggetto di monitoraggio intermedio - Invio <i>file</i> al Gruppo multidisciplinare	Responsabile RCPT
30/09/2021	Riunione del Gruppo Multidisciplinare per le eventuali criticità insorte nell'applicazione delle misure di contenimento per i processi a rischio (moderato, elevato, molto elevato) (la riunione non è obbligatoria in assenza di criticità)	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare
31/10/2021	Proposta di inserimento nel piano annuale della Formazione 2021 di ulteriori attività formative in materia di lotta alla corruzione	Responsabile RPCT
30/11/2021	<i>Audit</i> di verifica su: - Monitoraggio finale del grado di raggiungimento degli indicatori per tutte le misure implementate per i soli processi con rischio moderato, elevato, molto elevato - Conformità della rivalutazione (scheda) dei processi a rischio, alla luce dell'abbattimento o meno dovuto alle misure introdotte. - Conformità della conferma o meno del grado di basso rischio, attraverso scheda, per i processi il cui risultato è inferiore o uguale a 3. Eventuale integrazione della mappatura dei processi, individuando contestualmente le aree maggiormente a rischio	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare + Responsabile del processo (<i>Process owner</i>) + Responsabile Ufficio Qualità aziendale
15/12/2021 o <i>altra data definita dall'ANAC</i>	Pubblicazione sul sito <i>web</i> aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale	Responsabile RPCT

14 AGGIORNAMENTO DEL PTPCT

Il presente Piano costituisce, di sua natura, un documento di carattere "dinamico" ed è pertanto suscettibile di modificazioni e adeguamenti anche prima della naturale scadenza:

- in conseguenza dell'entrata in vigore di nuove norme o nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A. o di aggiornamento dello stesso;
- di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda;
- in sede di autovalutazione dell'opportunità di revisioni e modifiche al Piano in base all'esperienza nel contrasto alla corruzione.

L'aggiornamento annuale è previsto entro il 31 gennaio (o diversa scadenza fissata dall'A.N.A.C.). L'aggiornamento sarà soggetto alla stessa procedura seguita per la prima adozione del PTPCT.

15 FORMAZIONE

Nel corso del 2017, è stata svolta un'attività di **formazione sul campo** definita: *“supporto alla attività di revisione e aggiornamento del modello di gestione dei rischi in conformità alla legge 190/2012 e relativi Piani attuativi”* con l'obiettivo di effettuare la mappatura dei processi aziendali, in collaborazione con tutti i soggetti aziendali coinvolti.

L'attività formativa ha privilegiato un approccio trasversale di analisi dei rischi all'interno dell'organizzazione al fine di sensibilizzare i responsabili all'individuazione di idonee misure di prevenzione. In particolare nel mese di settembre del 2018 si è svolto un incontro formativo/informativo per la condivisione della mappatura dei rischi e delle relative modalità di valutazione dei rischi correlati. Tale lavoro ha rappresentato la base per l'elaborazione della mappatura dei processi rappresentata con Decreto n 153 del 28 dicembre 2018.

In particolare, con nota prot. int. 206 dd. 12.02.2018, il RPCT ha comunicato che il personale da inserire nei programmi di formazione obbligatoria sui temi dell'etica, della legalità e della prevenzione della corruzione era quello appartenente alle articolazioni organizzative operanti nei settori individuati nel Registro dei rischi allegati al Piano 2018-2020. Nello specifico si è chiesto di continuare nel 2018 la formazione sul campo svolta nell'anno 2017 per tutti coloro che erano incardinati nelle articolazioni organizzative coinvolte nei processi aziendali mappati il cui valore era indicato come non valutato (NV) e come uguale o superiore a 3.

Con successiva nota del 15.10.2018, il RPCT, a seguito della riunione con il gruppo Multidisciplinare di cui al report di settembre 2018 (rif. prot. in. 1410 dd. 28.09.2018), ha proposto che l'attività di formazione per il 2019 sia dedicata al personale incardinato nelle articolazioni organizzative coinvolte nei processi aziendali mappati con valore di rischio uguale o superiore a 6.

Si sottolinea come l'Istituto consideri la formazione continua una risorsa fondamentale per governo aziendale e un incentivo in grado di supportare i cambiamenti organizzativi richiesti dalle politiche sanitarie. Lo stesso Ufficio Formazione (UF), struttura di staff che afferisce direttamente al DG, ha ottenuto la qualifica di Provider ECM regionale autorizzato e accreditato dal 30/05/2016, confermato con decreto regionale del 31/07/2018. Tale accreditamento riconosce all'IRCCS Burlo Garofolo la responsabilità di tutto il percorso formativo: dall'ideazione, alla coerenza con gli obiettivi strategici aziendali, alla pianificazione e realizzazione degli eventi fino al rilascio degli attestati finali con il riconoscimento dei crediti ECM che tutti i professionisti sanitari devono acquisire ogni anno. Dal 08/03/2018 l'Ufficio Formazione è certificato UNI EN ISO 9001:2015 (cfr. Bilancio di mandato 2015-2018).

16 .GESTIONE DEI DOCUMENTI PROPRI DEL PROCESSO E TUTELA DEI DATI PERSONALI, SENSIBILI E CLINICI

Il presente Piano è adottato con Decreto del Commissario Straordinario attraverso il sistema informatico di adozione dei Decreti. E' coerente alla Gestione della documentazione come da PRO_DGN_0001

Le registrazioni e la documentazione predisposti per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del sistema di gestione per la qualità, non soggette a protocollazione, tra cui i rapporti di *audit* sono raccolte separatamente a cura e sotto la responsabilità del Responsabile Aziendale della Qualità.

Per quanto concerne il trattamento dei dati personali in ambito sanitario, l'Istituto si attiene sia alla normativa europea del Regolamento UE n. 679/2016 che nazionale del D.lgs. 196/2003 così come adeguato alla normativa europea dal D.lgs. n. 101/2018 e, altresì, si attiene alle indicazioni della Direzione Centrale Salute della Regione FVG per le pubbliche amministrazioni del SSR attraverso la partecipazione a specifici tavoli tecnici.

A tal fine, sposando la logica del Garante della Privacy, ha attivato misure per contenere i rischi di mancata riservatezza dei dati su tutti i processi sanitari, per i quali elabora la propria valutazione del rischio.

L'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinato all'acquisizione di un consenso scritto al trattamento dei dati personali. In assenza di tale documento è possibile la presa in carico di un paziente esclusivamente in regime di emergenza-urgenza e per 48 ore, il cui superamento determina detta acquisizione. I dati sono trattati informaticamente attraverso *software* regionali, anch'essi regolarmente sottoposti a vigilanza per quanto riguarda gli adempimenti normativi.

Con Decreto n. 83 del 13/07/2018 è stato nominato il *Data Protection Officer* interno coadiuvato da un Gruppo Multidisciplinare *Privacy*, da lui coordinato, che ne supporta le attività di controllo, sorveglianza, formazione ed informazione previste dal Regolamento.

17 CONTROLLO E VERIFICA PER LA CORRETTA APPLICAZIONE

17.1 INDICATORI DI MISURAZIONE

Indicatore di misurazione è il rispetto delle scadenze del registro dei rischi e del programma della trasparenza allegati al presente Piano

17.2 VERIFICA DA PARTE DI ENTI ESTERNI

La correttezza e conformità dei contenuti anche per la sezione Amministrazione trasparente sono sottoposti a verifica da parte dell'ANAC. Quest'ultimo si avvale della cosiddetta "Bussola della trasparenza" quale strumento di diagnosi. Tale strumento è reperibile on line sul sito www.magellanopa.it e consente sedute di autovalutazione utili a orientare i cambiamenti al fine di rendere la sezione conforme alla normativa.

18 ABBREVIAZIONI, ACRONIMI E DEFINIZIONI

18.1 ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione

CIVIT: Commissione per la valutazione, l'integrità e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni

OIV: Organismo indipendente di valutazione

PNA: Piano Nazionale Anticorruzione

RPCT: Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza

SC: struttura complessa

SS: struttura semplice

SSD: struttura semplice dipartimentale

18.2 DEFINIZIONI E GLOSSARIO

CORRUZIONE: viene definita dal PNA come concetto comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi provati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento

dell'amministrazione a causa dell'uso a fini provati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso un cui rimanga a livello di tentativo.

TRASPARENZA: è definita dal legislatore come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre altresì ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino e costituisce altresì livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

PROCESS OWNER Responsabile di processo: E' il soggetto individuato nell'atto di organizzazione interna dell'Ente che sovrintende a un "processo" istituzionale inteso come un insieme di attività correlate tra loro, svolte all'interno dell'Istituto, che creano valore trasformando delle risorse (*input* del processo) in un prodotto finale (*output* del processo) a valore aggiunto, destinato ad un soggetto interno o esterno all'Ente stesso.

PUBBLICAZIONE: si intende la partecipazione in conformità alle specifiche e alle regole tecniche di cui all'allegato A dello stesso, nei siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere al sito istituzionale dell'IRCCS direttamente e immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

ACCESSO CIVICO: il diritto di chiunque di richiedere, in caso di omessa pubblicazione, i documenti, le informazioni o i dati che la normativa vigente impone alle pubbliche amministrazioni di pubblicare. Tale richiesta non deve essere motivata ed è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza.

19 DOCUMENTAZIONE CORRELATA E RIFERIMENTI

19.1 ALLEGATI ALLA PROCEDURA

Allegato 1: Registro dei Rischi 2018

Allegato 2: Tabella di valutazione del rischio

Allegato 3: Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la trasparenza

19.2 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 6.11.2012 n. 190 recante «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione»
- Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale ed approvato dall'allora C.I.V.I.T. (ora ANAC), Autorità nazionale anticorruzione, l'Aggiornamento 2015, di cui alla determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015; ed l'ulteriore Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 «Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016»
- D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, «Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»
- D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo

14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»

- D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, «Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni
- D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche»
- D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, «Codice in materia di protezione dei dati personali» così come adeguato alla normativa europea dal D.lgs. n. 101 del 10 agosto 2018
- Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)
- D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, «Codice dell'amministrazione digitale»
- Decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2004, n. 108, «Regolamento recante disciplina per l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento del ruolo dei dirigenti presso le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo»
- D.lgs. 19 aprile 2016, n. 50, «Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture»
- Legge 18 giugno 2009, n. 69, «Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile»
- Delibera CIVIT 14 ottobre 2010, n. 105, «Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (art. 13, comma 6, lettera e, del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150)»
- Delibera CIVIT n. 2/2012, «Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità»
- Delibera CIVIT n. 50/2013, «Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016»
- Circolare del Dipartimento della Funzione pubblica n. 2/2013 del 19 luglio 2013, «D.lgs. n. 33 del 2013, attuazione della trasparenza»
- Determinazione ANAC n. 12/2015 «Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione»
- Verbale Consiglio di indirizzo e verifica n.3/2015
- Determinazione ANAC n. 833/2016 «Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.»
- Delibera ANAC n. 1310/2016 «prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs 97/2016»
- Delibera ANAC n. 1208/2017 «Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione»
- Delibera ANAC n. 1074/2018 «Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione»

- Legge regionale 16 ottobre 2014 , n. 17«Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria»
- Legge regionale n. 27 del 17 dicembre 2018 «Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale»
- Decreto n. 153 del 28.12.2018 “Individuazione dei processi aziendali e dei relativi *process owner*”
- Bilancio di Mandato 2015-2018 IRCCS Burlo Garofolo, dicembre 2018

20 REQUISITI RISPETTO AI PROGRAMMI DI ACCREDITAMENTO

Accreditamento istituzionale

I programmi di accreditamento istituzionale non contemplano nello specifico gli obblighi di pubblicazione o la lotta alla corruzione; ciò non di meno, essi richiedono la piena conformità alla normativa vigente quale requisito autorizzativo.

Accreditamento all'eccellenza

Analogamente ai programmi di accreditamento istituzionale, anche quelli per l'accREDITAMENTO all'eccellenza non contemplano specificatamente la materia legislativa sulla trasparenza ed integrità e sulla lotta alla corruzione, ma pretendono la piena applicazione della normativa vigente.

Norme UNI EN ISO 9000 e altre norme UNI

Al fine della conformità alla normativa ISO 9001:2015, e 31.000:2018 e 37.001:2016, il cui elemento centrale è l'approccio per processi, il programma per la trasparenza va inteso come parte del processo “gestione degli adempimenti in merito alla trasparenza e integrità”. Tale processo, al pari degli altri processi primari e di supporto, è descritto in tutto o in parte in Regolamenti, procedure, istruzioni operative ed è sottoposto ad attività regolare di *auditing*. I dati emersi dalle sorveglianze sono analizzati e sottoposti a piani di miglioramento. Poiché la gestione degli adempimenti in merito alla trasparenza hanno una loro reportistica disciplinata dalla legge, gli elementi in ingresso e in uscita non fanno parte del riesame della direzione, ma di documenti assimilabili specifici.

ELENCO PROCESSI				REGISTRO DEI RISCHI 2019							
Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
1	Acquisto di beni economici e sanitari	Titipare P.O. Coordinamento amministrativo appalti di lavori, servizi e forniture	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	moderato	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature	Frazionamento artificioso degli affidamenti	maggior aderenza alle gare regionali gestite da EGAS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	mantenere la percentuale di aderenza alle gare centralizzate almeno nella misura del 70%	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
2	Acquisto di servizi economici (non sanitari)	Titipare P.O. Coordinamento amministrativo appalti di lavori, servizi e forniture	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale S.C. Gestione Economico - Finanziaria	moderato	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature sottosoglia	Ipotesi: Per l'acquisto diretto sotto € 40 mila senza il rispetto dei principi di cui agli articoli 30, comma 1, 34 e 42, nonché del rispetto del principio di rotazione degli inviti e degli affidamenti e in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese come previsto da art 36 Codice dei Contratti pubblici. Modalità di pagamento non conformi alla normativa vigente.	Elaborazione del Regolamento per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	Predisposizione della bozza di Regolamento	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature	Frazionamento artificioso degli affidamenti	maggior aderenza alle gare regionali gestite da EGAS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	mantenere la percentuale di aderenza alle gare centralizzate almeno nella misura del 70%	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
	moderato	4	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Acquisto di servizi economici non sanitari - Varianti contrattuali	Mancato controllo possibili ingerenze esterne Mancato controllo possibili ingerenze esterne	Elaborazione del Regolamento per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	Predisposizione della bozza di Regolamento	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019			
3	Acquisto di servizi	Titipare P.O. Coordinamento amministrativo	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale S.C. Gestione Economico - Finanziaria	basso	1	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione polizze	Trattasi di rischio eventualmente a carico della Centrale d'Acquisto	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
			S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	moderato	4	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Controllo qualitativo contratti d'appalto	Mancato controllo possibili ingerenze esterne	maggior aderenza alle gare regionali gestite da EGAS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	mantenere la percentuale di aderenza alle gare centralizzate almeno nella misura del 70%	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
3	esternalizzati	amministrativo appalti di lavori, servizi e forniture		moderato	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature	Frazionamento artificioso degli affidamenti	maggiore adesione alle gare regionali gestite da EGAS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	mantenere la percentuale di adesione alle gare centralizzate almeno nella misura del 70%	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	4	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Acquisto di servizi esternalizzati - Varianti contrattuali	Mancato controllo possibili ingerenze esterne Mancato controllo possibili ingerenze esterne	Elaborazione del Regolamento per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	Predisposizione della bozza di Regolamento	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
4	Gestione del magazzino	Responsabile Magazzino	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti	basso	3	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI SSD FARMACIA	ricevimento, stoccaggio e distribuzione beni	utilizzo inappropriato delle risorse per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
5	Gestione ALPI	Responsabile AA. GG. LL.	S.C. Affari generali e legali S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Politiche del personale SC/SSD/Uffici della Direzione Sanitaria	basso	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione amministrativa dell'attività libero professionale intramuraria - dalla programmazione alla rendicontazione- al fine di erogare la prestazione in libera professione	accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner sulla procedura già adottata con nota prot. 5748/2018 in proiezione di eventuali proposte di aggiornamento	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
6	Amministrazione del personale	Dirigente S.S.D. Politiche del personale	S.S.D. Politiche del personale S.C. Gestione Economico - Finanziaria	basso	3	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	gestione delle presenze e delle assenze dei lavoratori	Inserimento artificioso o manomissione di dati per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	5	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	attribuzione borse di studio	Discrezionalità dei criteri di selezione o di scelta della borsa di studio da attribuire.	Osservare il regolamento vigente e verificare costantemente l'adeguatezza delle disposizioni in esso riportate	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	5	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	attribuzione incarichi di collaborazione	criteri di selezione e scelta dell'incarico da attribuire	Osservare la procedura vigente e verificare costantemente l'adeguatezza degli indici in essa riportati	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	3	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	regolamenti prove selettive interne	manca di presupposti programmatori e/o motivata verifica delle effettive carenze organizzative	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	5	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	acquisizione del personale (a qualunque titolo)	Conflitto di interessi tra i membri della Commissione esaminatrice e i candidati (il rischio è già stato ridotto dalla effettiva introduzione della modulistica relativa alle dichiarazioni di incompatibilità i)	Osservare la procedura vigente e verificare costantemente l'adeguatezza degli indici in essa riportati	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con idoneo report controlli a campione delle dichiarazioni di conflitto di interesse rese dai commissari dei concorsi utilizzando la modulistica conforme. Mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	3	Responsabile programmazione e coordinamento della Ricerca Scientifica	Rapporti con altri enti ed istituzioni	Accordi per vantaggi personali Conflitto di interessi nell'attivazione di borse di dottorato, assegnisti di ricerca, di specialità e contratti di ricercatore	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	Formalizzazione di Politica/documento contenente i criteri per il finanziamento in favore di soggetti terzi per attivazione di borse di dottorandi, assegnisti, specializzandi. Mantenere il monitoraggio sulle dichiarazioni di assenza conflitto di interessi a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
7	Prestazioni ambulatoriali istituzionali SSN	Titolare P.O. Ufficio per la Gestione delle prestazioni sanitarie e Centro Unico di Prenotazione (CUP)	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Affari generali e legali	basso	2	UFFICIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE	Incasso di corrispettivi/ticket prestazioni sanitarie istituzionali e di libera professione	Ammanchi di cassa per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	3	UFFICIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE	Prenotazione di prestazioni sanitarie e ambulatoriali istituzionali e di libera professione	Impropria gestione delle prenotazioni e dei livelli di priorità liste attese per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2018
8	Prestazioni ambulatoriali istituzionali a pagamento	Titolare P.O. Ufficio per la Gestione delle prestazioni sanitarie e Centro Unico di Prenotazione (CUP)	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Affari generali e legali	basso	2	UFFICIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE	Incasso di prestazioni sanitarie ambulatoriali istituzionali e di libera professione	Ammanchi di cassa per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2018
				basso	3	UFFICIO PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE	Prenotazione di prestazioni sanitarie e ambulatoriali istituzionali e di libera professione	Impropria gestione delle prenotazioni e dei livelli di priorità per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2018
				basso	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	attività aziendale a pagamento	accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
9	Gestione ricoveri istituzionali SSN	Titolare P.O. Ufficio per la Gestione delle prestazioni sanitarie e Centro Unico di Prenotazione (CUP)	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Affari generali e legali	basso	3	DIREZIONE SANITARIA	inserimento dei pazienti nelle liste operatorie	possibile manomissione dell'ordine di inserimento dei pazienti per vantaggi personali	Osservare il percorso strutturato secondo normativa vigente e con modalità informatica	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner utilizzo del sistema informatico per l'inserimento di tutti i pazienti che hanno richiesto intervento chirurgico con tracciabilità degli accessi e dei dati	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
10	Gestione ricoveri istituzionali a pagamento	Titolare P.O. Ufficio per la Gestione delle prestazioni sanitarie e Centro Unico di Prenotazione (CUP)	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Affari generali e legali	basso	3	DIREZIONE SANITARIA	inserimento dei pazienti nelle liste operatorie	possibile manomissione dell'ordine di inserimento dei pazienti per vantaggi personali	Osservare il percorso strutturato secondo normativa vigente e con modalità informatica	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner utilizzo del sistema informatico per l'inserimento di tutti i pazienti che hanno richiesto intervento chirurgico con tracciabilità degli accessi e dei dati	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
11	Gestione prestazioni/servizi sanitari (ciclo passivo)	Medico di Direzione Sanitaria	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria	basso	3	S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Gestione del ciclo passivo	pagamento di fatture senza adeguata verifica della prestazione e senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture	Osservare il percorso strutturato secondo normativa vigente e con modalità informatica	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	5	DIREZIONE SANITARIA	Prestazioni non eseguibili presso l'IRCCS	Scelta discrezionale dei laboratori e delle strutture a cui richiedere prestazioni/consulenze non eseguibili all'interno dell'Istituto per vantaggi personali	Adozione di idonea procedura per l'acquisizione di prestazioni non eseguibili all'interno	Elaborazione di bozza di procedura	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	3	DIREZIONE SANITARIA	inserimento dei pazienti nelle liste operatorie	possibile manomissione dell'ordine di inserimento dei pazienti per vantaggi personali	Osservare il percorso strutturato secondo normativa vigente e con modalità informatica	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner utilizzo del sistema informatico per l'inserimento di tutti i pazienti che hanno richiesto intervento chirurgico con tracciabilità degli accessi e dei dati	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
12	Gestione progetti di ricerca	Titolare P.O. Programmazione e coordinamento della ricerca e dello sviluppo del ruolo scientifico dell'Istituto nell'ambito del SSR e SSN	SC/SSD/Uffici Direzione Scientifica S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Gestione Economico - Finanziaria	basso	3	DIREZIONE SCIENTIFICA	definizione dei percorsi della ricerca scientifica: dalla presentazione del progetto alla conclusione e diffusione dei risultati	Utilizzo del finanziamento per la ricerca al fine di procurare benefici a determinati soggetti a fronte di vantaggi personali	Implementare il documento, già acquisito agli atti, che definisce i criteri e le modalità di progettazione della ricerca, valutazione e finanziamento dei progetti, svolgimento della ricerca, esito e diffusione di risultati, valutazione della qualità della ricerca, elaborato in osservanza di quanto previsto dalla delibera ANAC n. 1208/2017	mantenere il monitoraggio a cura del process owner Implementazione delle modalità di progettazione della ricerca, valutazione e finanziamento dei progetti, svolgimento della ricerca, esito e diffusione di risultati valutazione della qualità della ricerca.	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
13	Gestione finanziamenti regionali (ciclo attivo)	Titolare P.O. Contabilità generale ed adempimenti fiscali e tributari	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	basso	3	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	Corretta rilevazione in contabilità dei finanziamenti regionali: il processo si articola dal ricevimento delle linee guida regionali per la predisposizione del PAO alla contabilizzazione dei finanziamenti (determinazione credito)	non corretta rilevazione dei finanziamenti	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
14	Altri contributi/proventi	Titolare P.O. Contabilità generale ed adempimenti fiscali e tributari	S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.C. Affari generali e legali	moderato	4	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	corretta rilevazione in contabilità dei ricavi/contributi afferenti l'attività svolta dall'IRCCS: dalla ricezione della richiesta di fatturazione rilevazione incasso o comunicazione erogazione contributo ai controlli contabili	non corretta rilevazione in contabilità	Osservanza delle disposizioni disciplinanti la materia	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	atti di liberalità	accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
15	Gestione cassa economale	Referente cassa economale	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	basso	3	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti	Gestione delle spese minute e urgenti necessarie al regolare funzionamento delle strutture e per le quali, comunque, occorre effettuare il pagamento immediato	utilizzo inappropriato o distrazione delle risorse per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
16	Gestione tesoreria	Titolare P.O. Contabilità generale ed adempimenti fiscali e tributari	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	basso	3	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	Corretta gestione dei flussi amministrativi e contabili riconducibili al processo di tesoreria	Non corretta gestione dei flussi	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
17	Formazione del bilancio	Responsabile S.C. Gestione Economico Finanziaria	S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo	basso	3	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	Corretta predisposizione del bilancio consuntivo: il processo si articola dalla predisposizione del PAO all'adozione del bilancio consuntivo	non corretta predisposizione del bilancio consuntivo	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
18	Rimborsi diversi (contributi)	Titolare P.O. Gestione convenzioni	S.C. Affari generali e legali S.C. Gestione Economico - Finanziaria	basso	3	S. C. Affari generali e legali	Ampliare le collaborazioni multidisciplinari funzionali all'attività istituzionale: adesione a reti, a network, a consorzi di area sanitaria (Fiaso, Feder Sanità, Incipit, Netval)	discrezionalità nell'adesione	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
19	Sperimentazioni cliniche (farmaci, dispositivi, studi osservazionali)	Referente Ufficio ricerca Clinica	SC/SSD/Uffici Direzione Scientifica S.S.D. Farmacia Ufficio ricerca clinica	basso	3	Ufficio ricerca Clinica	gestione processo sperimentazione clinica: rendere accessibili agli utenti esterni le innovazioni introdotte dalla ricerca clinica nel campo dei trattamenti terapeutici e della diagnostica	accordi per vantaggi personali	proposta di elaborazione di una procedura	mantenere il monitoraggio a cura del process owner elaborare bozza di procedura	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
20	Gestione del contenzioso	Titolare P.O., Assicurazioni e contenzioso	S.C. Affari generali e legali S.S.D. Politiche del personale SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria	basso	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione contenzioso	accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
				basso	2	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione affidamento incarichi per il patrocinio legale dell'Istituto	accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	recupero crediti	mancata attivazione del processo di recupero o artificioso rallentamento delle fasi del processo	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	2	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	consulenza giuridica	accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
21	Formazione di personale dipendente/esterni	Titolare P.O. Gestione della Formazione	S.S.D. Politiche del personale Ufficio formazione S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.c. Affari generali e legali	basso	3	UFFICIO FORMAZIONE	Partecipazione dei dipendenti a iniziative formative sostenute da <i>sponsor</i>	Accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	2	UFFICIO FORMAZIONE	Attribuzione degli incarichi di docenza	Accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	2	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	Stipula di convenzioni per lo svolgimento di attività di tirocinio	Accordi per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2018
22	Realizzazione investimenti edili e impiantistici e gestione/manutenzione del patrimonio immobiliare	Dirigente Gestione tecnica	S.C. Gestione Tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale S.C. Gestione Economico - Finanziaria	moderato	6	S.C. GESTIONE TECNICA E REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE	Affidamento di lavori sotto soglia	discrezionalità nell'affidamento di incarichi o servizi	Elaborazione del Regolamento per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	Elaborazione della bozza di regolamento	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	4	S.C. GESTIONE TECNICA E REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE	Svolgimento di attività manutentive effettuate da soggetti terzi	omissione dei controlli per vantaggi personali	Osservare la procedura vigente e verificare costantemente l'adeguatezza delle disposizioni in essa riportate	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	5	S.C. GESTIONE TECNICA E REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE	Varianti in corso d'opera per lavori pubblici proposte dal direttore dei lavori esterno all'amministrazione	effettuazione di perizie di variante e suppletive non strettamente necessarie, per vantaggi personali	Osservare la procedura vigente e verificare costantemente l'adeguatezza delle disposizioni in essa riportate	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
23	Acquisizione e gestione beni mobili e tecnologie	Dirigente Ingegneria clinica	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	moderato	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Acquisizione e approvvigionamento dispositivi medici e tecnologie per la ricerca	Frazionamento degli affidamenti in assenza di programmazione	puntuale programmazione degli investimenti raggiungibile grazie al software di gestione degli investimenti	Elaborazione di documento di Programmazione concordata con la Direzione Scientifica relativo ai dispositivi medici ed alle apparecchiature utilizzati per la ricerca	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	4	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAMENTI	Acquisizione e gestione beni mobili e tecnologie - gestione manutenzione apparecchiature	Frazionamento degli affidamenti in assenza di programmazione - utilizzo inappropriato o distrazione delle risorse per vantaggi personali	Osservare l'istruzione operativa vigente e verificare costantemente l'adeguatezza delle disposizioni in essa riportate	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
24	Gestione imposte tasse	Titolare P.O. Contabilità generale ed adempimenti fiscali e tributari	S.C. Gestione Economico - Finanziaria (Direzione Amministrativa)	basso	3	S.C. Gestione Economico - Finanziaria (Direzione Amministrativa)	Conformità normativa; corretta imputazione contabile delle imposte/tasse, pagamento e dichiarazione	non corretta imputazione contabile	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
25	Gestione della qualità e accreditamento	Responsabile Ufficio per la Gestione e Valorizzazione della Qualità	Ufficio per la Gestione e Valorizzazione della Qualità (Direzione Sanitaria)	basso	2	Ufficio per la Gestione e Valorizzazione della Qualità (Direzione Sanitaria)	Aumentare la qualità dei servizi ottenendo maggiore visibilità/garanzie nei confronti di terzi	utilizzo inappropriato delle risorse per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
26	Gestione del protocollo	Referente Ufficio protocollo	S.C. Affari generali e legali	basso	1	S.C. Affari generali e legali	Garanzia di certezza, trasparenza e tracciabilità documentale	impropria gestione dei flussi di posta (alterazione domande per partecipazione procedure gare/concorsi)	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
27	Gestione della pianificazione, programmazione e controllo aziendale	Dirigente amministrativo SSD Programmazione e controllo	S.S.D. Programmazione e controllo	moderato	5	S.S.D. Programmazione e controllo	Applicare secondo le indicazioni della direzione strategica gli indirizzi della programmazione aziendale, in linea con gli indirizzi regionali/nazionali e ministeriali, a livello aziendale e di struttura operativa (budget)	inosservanza delle linee annuali regionali di gestione e/o degli indirizzi ed indicazioni della Direzione strategica	Osservanza delle disposizioni disciplinanti la materia (linee annuali regionali di gestione, indirizzi ed indicazioni di Direzione strategica)	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
28	Gestione sicurezza aziendale	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Titolare P.O. Servizio Protezione Aziendale	basso	3	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	gestione dell'infortunio sul lavoro	artificiosa valutazione dell'accadimento dell'infortunio per vantaggi personali, durante l'indagine interna eseguita dal SPPA a seguito della soppressione della tenuta del registro infortuni (D. Lgs. 151/2015)	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	4	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	Individuazione del fornitore dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) - acquisti diretti ed emergenziali	Condizionamento nell'individuazione del fornitore dei DPI	Adozione di una procedura per l'individuazione dei criteri di scelta dei DPI/fornitore	Elaborazione della bozza di procedura	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2019	Scala di valutazione del rischio (tab. 2018)	VALORE 2019	Strutture indicate nel registro rischi 2018	Descrizione dell'attività	Descrizione rischio (individuare almeno un rischio per attività)	MISURE PROPOSTE	Indicatori della misura	Tempistica di realizzazione
29	Gestione del rischio clinico	Risk Manager (Direttore Sanitario)	Direzione Sanitaria	basso	3	SSD FARMACIA	gestione dei farmaci nelle Strutture organizzative aziendali	utilizzo inappropriato o artificioso delle risorse per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				moderato	5	DIREZIONE SANITARIA	gestione dei rifiuti sanitari	mancato riscontro dei quantitativi pagati (mancata pesatura) per vantaggi personali	Osservare la procedura vigente e verificare costantemente l'adeguatezza degli indici in essa riportati	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
				basso	2	DIREZIONE SANITARIA	sorveglianza sanitaria	discrezionalità del Medico Competente per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
30	Gestione della comunicazione informazione	Titolare P.O. URP e Comunicazione	Ufficio Relazioni con il Pubblico	basso	3	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Favorire l'accesso dei cittadini ai servizi, migliorare la qualità degli steei favorendo la partecipazione ed il dialogo tra istituzione e cittadino	utilizzo inappropriato o artificioso delle risorse per vantaggi personali	Attività non a rischio corruzione fino a prossima rilevazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner	Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019
31	Tutela del cittadino	Titolare P.O. URP e Comunicazione	Ufficio Relazioni con il Pubblico	moderato	4	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE	Garantire i diritti rispetto ai principi sull'erogazione dei servizi pubblici. Gestione dei reclami e delle segnalazioni	Ritardo artificioso dell'inizio del processo di trattamento del reclamo con accordi per vantaggi personali	Osservare la procedura vigente e verificare costantemente l'adeguatezza degli indici in essa riportati	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Monitoraggio al 30/06/2019 del grado di raggiungimento degli indicatori Verifica tramite audit delle misure già individuate ed applicate entro il 30/11/2019

PROCESSO:	
INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (dovrebbero preferibilmente essere indicati sulla base di valutazione collegiale) 0 nessuna probabilità 1 improbabile 2 poco probabile 3 probabile 4 molto probabile 5 altamente probabile	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'amministrazione) 0 nessun impatto 1 marginale 2 minore 3 soglia 4 serio 5 superiore
DISCREZIONALITÀ	IMPATTO ORGANIZZATIVO
Il processo è discrezionale?	Rispetto al totale del personale impiegato nella singola articolazione organizzativa competente a svolgere il processo in questione (o una fase di esso), qual è la percentuale di personale impiegata in tale processo? (nel caso in cui il processo coinvolgesse attività di più articolazioni organizzative identificare la percentuale del proprio personale coinvolto)
<input type="checkbox"/> No è del tutto vincolato 1	<input type="checkbox"/> Fino a circa il 20% 1
<input type="checkbox"/> È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi ¹ 2	<input type="checkbox"/> Fino a circa il 40% 2
<input type="checkbox"/> È parzialmente vincolato solo dalla legge 3	<input type="checkbox"/> Fino a circa il 60% 3
<input type="checkbox"/> È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi 4	<input type="checkbox"/> Fino a circa il 80% 4
<input type="checkbox"/> È altamente discrezionale 5	<input type="checkbox"/> Fino a circa il 100% 5
Totale	Totale
RILEVANZA ESTERNA	IMPATTO ECONOMICO
Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'IRCCS?	Nel corso degli ultimi cinque anni Le risulta che siano state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) o che siano state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti dell'IRCCS per la medesima o analoga tipologia di evento ?
<input type="checkbox"/> No (ha come destinatario finale un ufficio interno) 2	<input type="checkbox"/> No 2
<input type="checkbox"/> Sì (il suo risultato è rivolto direttamente ad utenti esterni all'IRCCS) 5	<input type="checkbox"/> Sì 5
Totale	Totale
COMPLESSITÀ DEL PROCESSO	IMPATTO REPUTAZIONALE
Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	Nel corso degli ultimi cinque anni Le risulta che siano stati pubblicati su testate giornalistiche articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?
<input type="checkbox"/> No, il processo coinvolge una sola amministrazione 1	<input type="checkbox"/> No 0
<input type="checkbox"/> Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3	<input type="checkbox"/> Non ne ho memoria 1
<input type="checkbox"/> Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5	<input type="checkbox"/> Sì, sulla stampa locale 2
	<input type="checkbox"/> Sì, sulla stampa nazionale 3
	<input type="checkbox"/> Sì, sulla stampa locale e nazionale 4
	<input type="checkbox"/> Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5
Totale	Totale
VALORE ECONOMICO	IMPATTO ORGANIZZATIVO, ECONOMICO E SULL'IMMAGINE
Qual è l'impatto economico del processo?	A quale livello (apicale, medio o basso) può collocarsi il rischio dell'evento?
<input type="checkbox"/> Ha rilevanza esclusivamente interna 1	<input type="checkbox"/> A livello di addetto (Cat. A, B, BS, C) 1
<input type="checkbox"/> Attribuisce vantaggi a soggetti esterni senza particolare rilievo economico ² 3	<input type="checkbox"/> A livello di collaboratore (Cat. D, DS anche con P.O.) 2
<input type="checkbox"/> Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni ³ 5	<input type="checkbox"/> A livello di dirigente (tutti i dirigenti non Direttori di S.C. o S.S.D.) 3
	<input type="checkbox"/> A livello di direttore di Struttura Complessa o semplice dipartimentale 4
	<input type="checkbox"/> A livello di Direttore di dipartimento/Direzione strategica 5
Totale	Totale

¹ Regolamenti, circolari, direttive)

² Ne sono esempi: la concessione di una borsa di studio per studenti; l'applicazione di esenzioni economiche a pazienti.

³ Ne sono esempi: l'affidamento di appalti o di consulenze.

FRAZIONABILITÀ DEL PROCESSO		VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO							
Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato? (es.: pluralità di affidamenti ridotti)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì		INDICI PROBABILITÀ (FREQUENZA)			INDICI IMPATTO				
		Discrezionalità	1		Organizzativo	1			
		Rilevanza esterna	5		Economico	5			
		Complessità	3		Reputazionale	3			
		Valore economico	3		Organizz, econ, immagine	4			
		Frazionabilità	1						
		Controlli	4						
Totale									
Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo ⁵ applicato sul processo, è adeguato a neutralizzare il rischio?		TOT		12		TOT		13	
<input type="checkbox"/> Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione <input type="checkbox"/> Sì, è molto efficace <input type="checkbox"/> Sì, per una percentuale approssimativa del 50% <input type="checkbox"/> Sì, ma in minima parte <input type="checkbox"/> No, il rischio rimane indifferente		Totale		MEDIA PROBAB (media P) TOT /6 =		MEDIA IMP (media D) TOT /4 =			
		NOTA: Riportare le medie calcolate nel box "CALCOLO" per la stima del rischio complessivo.							

LEGENDA PUNTEGGIO DEGLI INDICI DI PROBABILITÀ E IMPATTO	MATRICE DEI RISCHI					DEFINIZIONE DEL RISCHIO COMPLESSIVO		
PROBABILITÀ EVENTO (FREQUENZA) 1 => MOLTO IMBROBABLE = EVENTO ESTREMAMENTE RARO 2=> POCO PROBABLE (IMPROBABLE)= IL SUO VERIFICARSI RICHIEDEREBBE LA CONCOMITANZA DI EVENTI POCO PROBABILI 3=> PROBABLE O POSSIBILE = POTREBBE ACCADERE; SI È GIÀ VERIFICATO A VOLTE 4=> MOLTO PROBABLE= È PROBABLE CHE ACCADA; SI È GIÀ VERIFICATO 5=> ALTAMENTE PROBABLE = AVVIENE SISTEMATICAMENTE; È SCONTATO	PROBABILITÀ EVENTO GRAVITÀ (DANNO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RISCHIO COMPLESSIVO EVENTO => R = P x D R = Media probabilità (Frequenza) x media impatto (danno) CALCOLO: media P () x media D () = Approssimare il risultato decimale al numero (presente in tabella) superiore se il secondo decimale è >5; a quello inferiore se è ≤5. Evidenziare la classe di rischio ottenuta per verificare le azioni da attivare ⁶	
GRAVITÀ (IMPATTO) 1 => MARGINALE (TRASCURABILE) = IMPATTO TRASCURABILE 2=> MINORE=IMPATTO MINORE (LIEVE) 3=>SOGLIA (MODERATO)= IMPATTO CON CONSEGUENZE AFFRONTABILI 4=> SERIO (MAGGIORE)= IMPATTO CONSIDEREVOLE (ALTA ENTITÀ) 5=> SUPERIORE O CRITICO = IMPATTO DRAMMATICO (ALTISSIMA ENTITÀ)		1 RARO	2 IMPROBABILE	3 POSSIBILE	4 MOLTO PROBABLE	5 QUASI CERTO		
		<input type="checkbox"/> 5 critico	5	10	15	20	25	<input type="checkbox"/> 15-25 molto elevato
		<input type="checkbox"/> 4 maggiore	4	8	12	16	20	<input type="checkbox"/> 8-12 elevato
		<input type="checkbox"/> 3 moderato	3	6	9	12	15	<input checked="" type="checkbox"/> 4-6 moderato
		<input type="checkbox"/> 2 minore	2	4	6	8	10	<input type="checkbox"/> 0-3 basso
	<input type="checkbox"/> 1 trascurabile	1	2	3	4	5		
15 < R < 25 Rischio molto elevato	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, addestramento, formazione e monitoraggio con frequenza elevata. Coinvolgimento Direzioni a cura del Process Owner.							
8 < R < 12 Rischio elevato	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, formazione, informazione e monitoraggio con frequenza media. Coinvolgimento Direzioni a cura del Process Owner.							
4 < R < 6 Rischio moderato	Adozione di misure preventive e/o protettive, formazione, informazione e monitoraggio ordinario. Coinvolgimento struttura							
0 < R < 3 Rischio basso	Non sono individuate misure preventive e/o protettive. Solo attività di informazione. Non soggetto a monitoraggio ordinario. Coinvolgimento struttura							
Data compilazione	Firma del Process owner							

⁴ Per controllo si intende qualunque misura adottata per l'abbattimento del rischio (ad es.: sistema dei controlli interni: auditing interno, controllo di gestione, controlli a campione, ecc.). La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando la sua concreta efficacia: per la valutazione della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

⁵ Per "azioni" si intendono le misure adottate per l'abbattimento del rischio. Nel caso il punteggio del rischio corrisponda a più combinazioni nella matrice, selezionare la combinazione applicabile (es: 6 => improbabile/moderato o possibile/minore).

⁶ Se dal calcolo risultasse un numero non compreso nelle classi (es. 7) approssimare per eccesso (il 7 diventa 8).

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> 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)	SC Affari Generali e Legali
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali
		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	SSD Politiche del Personale
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	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 definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRA- ZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	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)	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio 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 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs 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)	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRA- ZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio 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 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
	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 si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e controllo SSD Politiche del personale
		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)	SSD Programmazione e controllo
		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)	SSD Politiche del personale
	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)	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Scientifica per incarichi di collaborazione collegati alla ricerca
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale per altri incarichi di collaborazione
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	Ufficio Formazione per gli incarichi di docenza
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	
			Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRA- ZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] se dovuta	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	SSD Politiche del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) se dovuta	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] se dovuta	Annuale	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, 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)	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]se dovuta	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)se dovuta	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]se dovuta	Annuale			

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRA- ZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
		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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
		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	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	
			Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
				1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
	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)	SSD Politiche del Personale
		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)	SSD Politiche del Personale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
	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)	SSD Politiche del Personale

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
	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)	SSD Politiche del Personale
		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)	SSD Politiche del Personale
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
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	SSD Programmazione e Controllo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
			Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	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)	SSD Politiche del Personale
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione	
Enti controllati		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali
					Per ciascuna delle società:		
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione	
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
					Per ciascuno degli enti:		
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		
		Art. 35, c. 1, lett. b), 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)	SC Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. e), 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)	SC Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. f), 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)	SC Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. g), 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)	SC Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. h), 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)	SC Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. i), 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)	SC Affari Generali e Legali
				9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione- non allo stato disponibile.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Sistema informativo

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione	
		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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria	
		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, nonchè 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)	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte:	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)	Responsabile del Procedimento
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del Procedimento	
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Pubblicazione automatica mediante l'apposita funzionalità dell'applicativo Adweb (a cura del responsabile del procedimento/struttura proponente)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	SC Gestione Tecnica e Realizzazione Nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici SC Ingegneria clinica, informatica e
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32 della Legge	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRA- ZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	approvvigionamenti per forniture di beni e servizi
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	SC Gestione Tecnica e Realizzazione nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi
				Per ciascuna procedura:		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	SC Gestione Tecnica e Realizzazione Nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	SC Gestione Tecnica e realizzazione Nuovo ospedale per opere e lavori pubblici SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	
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 si prevedono specifici
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un	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)	
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto:	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), 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)	
				2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRA- ZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(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)	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) <i>link</i> 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 vitae 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. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	
Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria			
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile gli entri del SSN (art. 1 d.lgs. 91/2011)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Tecnica e Realizzazione Nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici
	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)	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	SSD Programmazione e Controllo
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SSD Programmazione e Controllo
				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	SSD Programmazione e Controllo
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
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)	Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	SC Affari Generali e Legali
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e Controllo
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, 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)	Ufficio per la Gestione delle prestazioni sanitarie e Centro Unico di Prenotazione (CUP)
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione	
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti pubblicare in tabelle)	(da Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SC Gestione Economico Finanziaria	
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SC Gestione Economico Finanziaria	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
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, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico 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)	SC Gestione Economico Finanziaria
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Tecnica e Realizzazione Nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	
Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
		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 nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
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 si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
				Accordi intersorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile del procedimento
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno o diverso termine stabilito da ANAC)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	
		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	

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura responsabile della produzione e pubblicazione
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it /catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		

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