

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

PIANO E PROGRAMMA

Data redazione:	<i>29/03/2021</i>
Struttura emittente:	<i>Dipartimento Amministrativo, Struttura Complessa Affari Generali e Legali</i>
Processowner:	<i>dott.ssa Daniela Zaro, Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza pro tempore</i>
Gruppo di redazione:	<i>dott.ssa Daniela Zaro (Direttore SC AAGGLL e RPCT), dott.ssa Marcella Paton (collaboratore amministrativo SC AAGGLL), dott.ssa Paola Doria (collaboratore amministrativo SC AAGGLL), dott.ssa Elisabetta Danielli (Responsabile Qualità aziendale)</i>
Gruppo di verifica dei contenuti:	<i>dott.ssa Daniela Zaro (Direttore SC AAGGLL e RPCT), dott.ssa Marcella Paton (collaboratore amministrativo SC AAGGLL), dott.ssa Paola Doria (collaboratore amministrativo SC AAGGLL)</i>
Gruppo di verifica formale:	<i>dott.ssa Elisabetta Danielli (Responsabile qualità aziendale)</i>
Pareri favorevoli:	<i>dott.ssa Serena Sincovich, Direttore Amministrativo</i>
Gruppo di approvazione:	<i>dott. Stefano Dorbolò, Direttore Generale</i>
Soggetti da informare:	<i>personale dell'IRCCS Burlo Garofolo, utenza, CIV, Collegio Sindacale, OIV</i>
Modalità diffusione:	<i>sito internet ed intranet aziendali</i>
Parole chiave:	<i>adempimenti, ANAC, CIVIT, corruzione, trasparenza, obblighi, pubblicazione, rischio</i>
Norme e standard applicabili:	<i>Requisiti norma ISO 9001/2015 DGR 1436/2011, D.lgs. 288/2003, DGR 1083/2012, DGR 3586/2004 L. 190/2012 e ss.mm., D.lgs. 33/2013 e ss.mm.</i>
Obblighi di pubblicazione (Amministr. Trasparente):	<i>Pubblicazione del presente documento nel § "Disposizioni generali" e "Altri Contenuti" della sezione Amministrazione Trasparente del sito www.burlo.trieste.it</i>
Process controller:	<i>dott.ssa Daniela Zaro, Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza pro tempore Organismo Indipendente di Valutazione ANAC</i>

a) INDICE

a) INDICE.....	2
2. STORIA DEL DOCUMENTO	3
2.1 Matrice delle revisioni.....	3
3. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT.....	3
3.1 Gestione dei documenti propri del processo e tutela dei dati personali e particolari.....	3
3.2 Processo di partecipazione dei portatori di interesse.....	4
3.3 Aggiornamento del ptpct.....	4
4. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE	5
4.1 Finalità.....	5
4.2 Ambito di applicazione.....	6
5. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	6
6. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	6
Misure straordinarie per fronteggiare l'emergenza da coronavirus	6
6.1 Il contesto esterno.....	9
6.1.2 Il contesto esterno socio economico e la criminalità.....	11
6.2 Il contesto interno.....	13
6.2.1 L'IRCCS burlo garofolo nel SSR e i rapporti con ARCS.....	13
6.2.2 Natura, organizzazione e funzioni dell'IRCCS burlo garofolo.....	14
7. GOVERNANCE: RESPONSABILITA' E RELATIVE DESIGNAZIONI.....	22
7.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e designazioni.....	22
7.2 Altri soggetti responsabili.....	24
7.3 Il responsabile dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti.....	26
8. SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPCT.....	26
9. GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE.....	31
9.1 Mappatura di processi per la gestione del rischio corruzione – registro degli eventi rischiosi.....	31
9.2 Valutazione del rischio: tabella di valutazione del rischio.....	32
9.3 Trattamento del rischio.....	33
9.3.1 Previsione delle aree generali e misure adottate.....	34
9.3.2 Previsione delle aree specifiche e misure adottate	37
9.4. Previsione delle misure generali.....	38
9.4.1 Il codice di comportamento aziendale.....	39
9.4.2 La rotazione degli incarichi	39
9.4.3 Obbligo di astensione	40
9.4.4 Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	40
9.4.4. Disciplina degli incarichi e delle attività non consentite ai dipendenti (extraimpiego)	41
9.4.5 Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.....	41
9.4.6 Formazione	42
9.4.7 Attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro c.d. pantouflage.....	43
9.4.8 Patto di integrità	43
9.4.9 La Rotazione Straordinaria.....	44
9.5 Previsione delle misure specifiche	45
9.6 Verifica della corretta applicazione: delle misure e dell' idoneità delle stesse.....	46
9.6.1 Indicatori di misurazione.....	46
9.6.2 Riesame Periodico Della Funzionalità Complessiva Del Sistema Di Gestione Del Rischio.....	47
9.6.3 Verifica da parte di enti esterni	47
10. TRASPARENZA	48
10.1 Obblighi di pubblicazione	48
10.2 Accesso civico semplice e generalizzato.....	50
ABBREVIAZIONI, ACRONIMI E DEFINIZIONI.....	50
Abbreviazioni ed acronimi	50
Definizioni e glossario.....	51

DOCUMENTAZIONE CORRELATA E RIFERIMENTI	51
Allegati al piano.....	51
Riferimenti normativi	51

2. STORIA DEL DOCUMENTO

2.1 MATRICE DELLE REVISIONI

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE / TIPO MODIFICA
00	28/03/2013	Decreto n. 31/2013 Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2013 – 2015. Prima emissione (I edizione)
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 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 con Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2018- 2020
06	31/01/2019	Decreto n.14/2019 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
07	31/01/2020	Decreto n.13/2020 Adempimenti connessi alla L.n. 190 dd. 06.11.2012 ed al D.Lgs. n. 33 dd. 14.03.2013 e ss.mm. Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), 2020-2022.
08	29/03/2021	

3. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

3.1 GESTIONE DEI DOCUMENTI PROPRI DEL PROCESSO E TUTELA DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Il presente Piano è adottato con Decreto del Direttore Generale attraverso il sistema informatico di adozione dei Decreti. È 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.

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica: Il Consiglio, nominato dal Direttore Generale, indirizza l'attività dell'Istituto e ne verifica la congruità con la programmazione strategica e gli obiettivi assistenziali e di ricerca.

Per quanto d'interesse, esprime parere preventivo sulla proposta di piano triennale per la prevenzione della corruzione, così come previsto dall'art. 6 della L.R. n. 14 dd. 10.08.2006 e ss.mm. e dall'intesa tra Governo,

Regioni ed Enti Locali, siglata in data 24 luglio 2013, per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della L. n. 190 del 6 novembre 2012 e ss.mm.ii.

La proposta, recante i suggerimenti di integrazione/modifica in fase di predisposizione e/o prima dell'approvazione, deve indicare:

- l'eventuale coinvolgimento attivo degli organi di indirizzo politico-amministrativo nella redazione del piano;
- gli eventuali obiettivi strategici formulati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- gli eventuali suggerimenti rappresentati/ gli eventuali pareri favorevoli preventivi all'approvazione espressi dall'organo di indirizzo politico-amministrativo.

3.2 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, rappresentano 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 presso l'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 diffuso 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.

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 (GDPR) 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 Autonoma Friuli Venezia Giulia attraverso la partecipazione a specifici tavoli tecnici.

A tale 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 e di ricerca clinica, per i quali elabora la propria valutazione del rischio.

L'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinato all'acquisizione di un'informativa sul trattamento dei dati personali. In aggiunta, la sottoscrizione di un consenso al dossier sanitario specifico (DSE) consente la circolazione e la visibilità delle informazioni sanitarie nei gestionali aziendali, mentre la sottoscrizione alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico regionale, consente la circolazione dei dati tra le aziende del Servizio Sanitario Regionale. Tutti i dati trattati informaticamente, attraverso *software* regionali, sono 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. Nell'anno 2020 è stato perfezionato il testo del *Regolamento sul trattamento dei dati personali* da applicare nell'ambito dell'Istituto, già allo studio del Gruppo nel corso del 2019. Il testo è stato adottato con decreto n.159 dd. 31.12.2020 rubricato "*Adozione del Regolamento sul trattamento dei dati personali e modifica costituzione Gruppo Multidisciplinare Privacy*".

3.3 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;
- in sede di riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio dell'Istituto da realizzarsi con il contributo metodologico delle Strutture organizzative deputate all'attività di valutazione della performance e da quelle deputate alla vigilanza e audit interno.

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

4. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

4.1 FINALITÀ

Il presente Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2021-2023 (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 rinnovi (trienni 2014-2016, 2015-2017, 2016-2018, 2017-2019, 2018-2020, 2019-2020) e accoglie le revisioni rivelatesi necessarie 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), degli Aggiornamenti 2018 (Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018) e, da ultimo, 2019 (Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019) nonché 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 resesi indispensabili anche in conseguenza del lavoro svolto da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza *pro tempore* in sinergia con i referenti, così come indicato nelle relazioni prodotte dal RPCT 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 specifici si armonizzano con 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. 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.

Oltre a tali strumenti preventivi, le Convenzioni internazionali (ONU, OCSE e Consiglio d'Europa) -richiamate dalla Delibera n.1064 del 13 novembre 2019 dell'ANAC- promuovono l'adozione di soluzioni volte a ridurre il rischio di corruzione dei pubblici funzionari, che si sostanziano in misure di carattere organizzativo e comportamentale. Le prime, di tipo oggettivo, sono volte a preconstituire condizioni organizzative e di lavoro che impediscano il verificarsi di comportamenti corruttivi, mediante ad esempio, la rotazione del personale, i controlli, la formazione. Le seconde, di tipo soggettivo, concorrono ad evitare una vasta serie di comportamenti devianti, quali i reati contro la pubblica amministrazione diversi dalla corruzione, fino a ricomprendere l'assunzione di decisioni di "cattiva amministrazione" contrarie all'interesse pubblico perseguito.

4.2 AMBITO DI APPLICAZIONE

Le prescrizioni del presente Piano in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza trovano applicazione nei confronti di tutte le funzioni dell'IRCCS e 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.

5. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Gli obiettivi esplicitati nel presente Piano saranno assegnati alle strutture individuate in sede di negoziazione del *budget* 2021 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.

Nel corso del triennio 2021-2023, l'IRCCS implementerà il modello di collegamento tra la performance individuale e la performance organizzativa, valorizzando il contributo individuale, in particolar modo nell'area della dirigenza, al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Nel percorso di attuazione del modello di valutazione della performance individuale si inserirà, pertanto, l'individuazione di specifici obiettivi individuali legati anche all'area della prevenzione della corruzione e trasparenza.

6. 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.

MISURE STRAORDINARIE PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA DA CORONAVIRUS

L'emergenza epidemiologica da SARS-COV-2 (CoViD-19), verificatasi nel corso dell'anno 2020, ha imposto l'adozione di misure progressivamente stringenti che hanno configurato un complesso quadro normativo per la gestione dello stato emergenziale sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 per la durata di mesi sei, prorogato con il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83 fino al 15 ottobre 2020, nuovamente prorogato con il decreto-legge 7 ottobre 2020, n.8, fino al 31 gennaio 2021 e ulteriormente prorogato con il decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2, fino al 30 aprile 2021.

Durante lo stato emergenziale sono stati adottati diversi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze regionali e del Ministero della salute per determinare un contenimento degli effetti epidemiologici che si è tradotto, in prima battuta, in misure di sorveglianza sanitaria speciale (cd. quarantena con sorveglianza attiva) e divieto di spostamento soprattutto per i soggetti sintomatici.

Contestualmente, sono stati emanati ed approvati una serie di decreti legge per adottare **misure urgenti** che, sotto il profilo sanitario, hanno disposto un consistente incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, impegnando le Regioni e le Province Autonome a redigere programmi operativi per utilizzare ed amministrare tali risorse incrementali, con monitoraggio congiunto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

A titolo esemplificativo, basti pensare alla immissione di 1.650 milioni di euro nel Fondo per le emergenze nazionali destinati alle straordinarie esigenze connesse allo stato di emergenza, nonché al finanziamento di 1.410 milioni di euro disposto ad incremento, per l'anno 2020, dell'impegno economico cui concorre lo Stato per il fabbisogno sanitario nazionale *standard* a copertura delle seguenti misure: incentivi in favore del personale dipendente del SSN e rafforzamento delle risorse mediante reclutamento di medici in formazione specialistica e di personale medico e sanitario e incremento del monte ore della medicina specialistica; potenziamento delle reti di assistenza territoriale attraverso la stipula di contratti con strutture private per l'acquisto di prestazioni, all'utilizzo di personale sanitario in servizio nonché dei locali e delle apparecchiature presenti nelle strutture sanitarie private accreditate e non; edificazione di nuove aree sanitarie temporanee; incentivi per la produzione e fornitura di dispositivi medici; indennizzi a soggetti pubblici o privati per la requisizione, in uso o in proprietà, di presidi sanitari e medico-chirurgici, nonché di beni mobili di qualsiasi genere occorrenti per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

Le misure sopra illustrate sono state attivate con decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020, conv. in 27/2020, c.d. il Decreto Cura Italia, per fronteggiare la prima fase emergenziale di accrescimento della curva del contagio, durante la quale è stata anche sospesa l'ordinaria attività procrastinabile di ricovero ospedaliero con conseguente riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure, terapie semi intensive e terapie intensive.

Per affrontare la cd. fase di convivenza con il virus, l'articolo 2 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020, conv. in L. n. 77 del 2020, cd. Decreto Rilancio, ha previsto un rafforzamento strutturale della rete ospedaliera del SSN mediante l'adozione di specifici piani regionali di riorganizzazione, in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19. Le Regioni sono state impegnate ad istituire, fino alla fine del periodo emergenziale, Unità speciali di continuità assistenziale per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 senza necessità di ricovero ospedaliero. Idonee risorse sono state destinate anche per gli incrementi tariffari da destinare agli enti e alle aziende accreditate con il Servizio Sanitario per il riconoscimento della specifica funzione assistenziale per i pazienti COVID-19. Inoltre, per garantire maggiore supporto ai sistemi sanitari regionali è stata autorizzata l'istituzione, presso il Dipartimento della protezione civile, di unità composte da personale sanitario (medici e infermieri) e socio sanitario (OSS), reclutato su base volontaria attraverso appositi bandi.

Nell'ambito dei **contratti pubblici**, con il Decreto Cura Italia e con il successivo Decreto Semplificazioni (D.L. 16 luglio 2020 n. 76 convertito in L. 11 settembre 2020 n. 120), il Governo, al fine di snellire e velocizzare le procedure di affidamento di lavori e servizi e di acquisizione di forniture in settori ritenuti strategici nel quadro emergenziale, ha introdotto deroghe al d. lgs. 18 aprile 2016, n. 50, che hanno avuto come comune denominatore la valutazione *ex ante*, da parte del legislatore, della sussistenza di ragioni di estrema urgenza tali da giustificare la previsione di procedure semplificate, caratterizzate dalla riduzione o totale soppressione del confronto competitivo.

Le deroghe riguardano i settori delle forniture e dei servizi per il personale sanitario impegnato nel contrasto al COVID-19, delle forniture e dei servizi informatici per l'agevolazione del lavoro agile e per la didattica a distanza, della promozione dell'internazionalizzazione del Paese e degli interventi di ristrutturazione urgenti negli Istituti di pena - fortemente interessati dallo stato emergenziale - e sono limitate temporalmente e ben circostanziate.

Al fine di incentivare gli investimenti pubblici durante il periodo emergenziale da COVID-19, il c.d. Decreto Semplificazioni -recante "*Misure urgenti per la semplificazione l'innovazione digitali*" per le procedure a evidenza pubblica avviate entro il 31 dicembre 2021 e fermo restando quanto previsto dagli artt. 37 e 37 del

d.lgs. 50/2016 (Codice degli appalti)- ha previsto che le stazioni appaltanti procedano all'affidamento delle attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture, nonché di servizi di ingegneria e architettura, inclusa l'attività di progettazione, di importo inferiore alle soglie di cui all'art. 36 del medesimo codice, secondo le seguenti modalità:

a) **affidamento diretto:**

- per lavori di importo inferiore a € 150.000,00;
- per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a € 75.000,00;

b) **procedura negoziata**, senza bando, di cui all'art. 63 del d.lgs. n. 50/2016, previa consultazione di almeno cinque operatori economici, ove esistenti, nel rispetto di un criterio di rotazione degli inviti, che tenga conto anche di una diversa dislocazione territoriale delle imprese invitate, individuati in base ad indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici:

- per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a € 75.000,00 e fino alle soglie di cui all'art. 35 del d.lgs. n. 50/2016;
- di lavori di importo pari o superiore a € 150.000,00 e inferiore a € 350.000,00, ovvero di almeno dieci operatori per lavori di importo pari o superiore a € 350.000,00 e inferiore a un milione di euro, ovvero di almeno quindici operatori per lavori di importo pari o superiore a un milione di euro e fino alle soglie di cui all'articolo 35 del d.lgs. n. 50/2016.

Le stazioni appaltanti danno evidenza dell'avvio delle procedure negoziate di cui alla presente lettera tramite pubblicazione di un avviso nei rispettivi siti internet istituzionali. L'avviso sui risultati della procedura di affidamento, la cui pubblicazione nel caso di cui alla lettera a) non è obbligatoria per affidamenti inferiori a € 40.000,00, contiene anche l'indicazione dei soggetti invitati.

Il Decreto Semplificazioni, inoltre, sempre per le procedure avviate entro il 31 dicembre 2021, consente la consegna dei lavori in via d'urgenza e l'esecuzione del contratto nel caso di servizi e forniture, anche nelle more della verifica dei requisiti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016.

In merito alla disciplina del **subappalto**, l'Ordinanza del Capo della Protezione Civile del 3 febbraio 2020 n. 630, concernente i *"Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"*, in deroga rispetto a quanto stabilito dall'art. 105 del d.lgs. 50/2016, consente che i contratti di subappalto abbiano efficacia immediata a far data dalla richiesta dell'appaltatore, mentre la Pubblica Amministrazione, entro tempistiche congrue non superiori a 60 giorni, debba effettuare le verifiche circa il possesso dei requisiti, in applicazione dell'art. 163, comma 7, del d.lgs. 50/2016, rubricato *"Procedure in caso di somma urgenza e di protezione civile"*.

L'analisi svolta dall'ANAC - relativa agli **affidamenti di servizi e forniture di natura sanitaria** nel periodo 1 marzo - 9 aprile 2020, contenuta nella *Relazione annuale 2019* presentata alla Camera dei Deputati il 2 luglio 2020 -, ha confermato che la spesa per i soli apprestamenti sanitari destinati a fronteggiare l'emergenza in atto ha determinato, com'era prevedibile, un impatto molto rilevante sulla finanza pubblica, nonostante la permanente scarsità di tali beni per i destinatari finali, che siano appartenenti a categorie protette o cittadini comuni. A questo dato, legato in parte alle naturali dinamiche del mercato connesse all'accaparramento di tali prodotti sullo scenario internazionale, non possono ritenersi estranei comportamenti speculativi e predatori da parte di soggetti variamente posizionati lungo la catena di fornitura, come già emerso da svariate indagini della magistratura. È evidente, peraltro, che queste spese erano destinate ad una crescita consistente nel breve-medio periodo, con riavvio delle attività durante il periodo successivo al *lockdown*, supportato da una più ampia e capillare distribuzione di dispositivi di protezione individuale e dei sistemi di diagnosi. La domanda di tali beni si è attestata su valori multipli rispetto a quelli relativi al periodo già trascorso, impegnando una quota ancora più ingente della spesa pubblica nazionale.

Il ricorso ad una procedura semplificata, strumento necessario nella drammatica contingenza, impone, dunque, alcune riflessioni, soprattutto qualora debba regolare, nell'ambito del rapporto tra pubblico e privato, requisiti,

modalità e tempi correlati all'erogazione, da parte di un organo statale, di liquidità a titolo di finanziamento. La decretazione d'urgenza, infatti, ha creato flussi consistenti di denaro pubblico verso una moltitudine eterogenea di soggetti: persone fisiche, persone giuridiche, privati e appartenenti alla stessa pubblica amministrazione. Il maggior rischio di comportamenti criminosi ed in particolare il reato di corruzione potrebbero realizzarsi proprio nella dinamica sopra descritta, considerati gli interessi, anche illeciti, che gravitano attorno alle importanti risorse economiche messe a disposizione dal Governo. Dall'inizio della pandemia al 17 novembre 2020, secondo Autorità nazionale anticorruzione, sono stati messi a bando, per affrontare la crisi sanitaria, oltre 14 miliardi di euro, spesi per l'acquisto massiccio di servizi e forniture, dalle mascherine ai banchi di scuola, attraverso procedure straordinarie. A fronte di tale liquidità le stazioni appaltanti hanno comunicato soltanto importi aggiudicati per 5,55 miliardi.

Allo scopo di assicurare la tempestiva attivazione delle procedure per l'acquisizione e la distribuzione di farmaci, apparecchiature e dispositivi medici e di protezione individuale utili a fronteggiare l'emergenza sanitaria, il 16 dicembre 2020 è stato siglato dal Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e dal Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 un protocollo di vigilanza collaborativa finalizzata a verificare la conformità degli atti di gara alla normativa di settore e prevenire le infiltrazioni criminali.

Per fronteggiare l'emergenza sono state utilizzate procedure straordinarie di **reclutamento del personale** per il potenziamento, in particolare, delle reti di assistenza territoriale e dei reparti ospedalieri di virologia e pneumologia, in deroga alla disciplina vigente. Ciò ha permesso al Servizio Sanitario di contrastare la crisi epidemiologica in atto nelle Regioni più colpite, prevedendo al contempo azioni a lungo termine, quali il reclutamento di medici ed infermieri, anche militari. Sono stati disposti incentivi ed incarichi di lavoro autonomo e, per garantire l'assistenza in caso di sostituzione del medico di medicina generale, la possibilità di esercitare la professione di medico-chirurgo dopo il conseguimento della laurea in Medicina e chirurgia previo giudizio di idoneità (cd. Laurea abilitante).

Nella Regione FVG dal 13 marzo 2020 sono stati pubblicati avvisi finalizzati all'assunzione di personale per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19.

A fronte dell'ingente stanziamento di risorse finalizzato al rafforzamento della rete ospedaliera, al potenziamento dell'assistenza territoriale ed al reclutamento di personale sanitario in deroga alla normativa sul pubblico impiego, nell'ambito di un sistema di controlli solo apparentemente più snello, il rischio di corruzione è elevato. Per evitare la configurazione di illeciti penali è necessaria l'adozione di idonei sistemi di prevenzione e la predisposizione di adeguati assetti organizzativi, che rappresentano l'unico strumento in grado di gestire e ridurre, ove possibile, il rischio di condotte criminose anche in contesti emergenziali.

6.1 IL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno è volta ad evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente in cui opera l'IRCCS Burlo Garofolo possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

6.1.1 IL CONTESTO ESTERNO 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 2019 è negativo (-212.000) come pure in FVG (-6.823). 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 (13,2% nel 2019 a livello nazionale, 12% in FVG). A contrastare il processo di invecchiamento interviene la presenza straniera, che tra il 2007 e il 2018 è

quasi raddoppiata. Nel 2019 a livello nazionale gli stranieri rappresentavano l'8,4% della popolazione residente e in FVG l'8,9%, con un ulteriore aumento del 1,3% rispetto al 2018 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.

Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla popolazione residente nel periodo gennaio-novembre 2020

Dal Rapporto prodotto il 30 dicembre 2020, congiuntamente dall'Istituto nazionale di statistica (Istat) e dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss), emerge l'analisi della mortalità in Italia nel periodo gennaio-novembre 2020 per il complesso dei casi e per il sottoinsieme dei soggetti positivi al Covid-19 deceduti, con un distinguo tra la prima (febbraio-maggio 2020) e la seconda ondata epidemica (settembre-novembre 2020).

Dalla fine del mese di febbraio si è osservata una netta inversione di tendenza rispetto alla favorevole evoluzione della mortalità che aveva caratterizzato la stagione invernale 2019-2020. Nei mesi di marzo e aprile, infatti, contemporaneamente alla diffusione dell'epidemia di Covid-19 si è osservato un importante incremento dei decessi per il complesso delle cause rispetto al livello atteso sulla base della media del periodo 2015-2019. Durante la prima fase dell'epidemia si sono contati oltre 211 mila decessi (da marzo a maggio del 2020), 50 mila in più rispetto alla media dello stesso periodo del 2015-2019, di cui oltre 45 mila relativi a residenti nel Nord del Paese. L'incremento nelle Regioni del Nord ha fatto registrare quasi un raddoppio dei decessi nel mese di marzo (+94,5% rispetto alla media dello stesso mese del periodo 2015-2019) e un incremento del +75,0% ad aprile. A partire dalla metà di ottobre 2020 diventano via via più evidenti gli effetti della Seconda ondata dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale. In termini assoluti si stima per i mesi di ottobre e novembre 2020 un aumento di decessi per il complesso delle cause di oltre 31 mila e settecento unità. In molte regioni del Nord l'eccesso di mortalità totale del mese di novembre supera quello del picco di marzo-aprile: in Friuli-Venezia Giulia l'incremento dei decessi registrato a novembre è pari a +46,9% rispetto a +21,1% di aprile.

Per quanto riguarda le classi di età, lo scostamento della mortalità dall'andamento precedente -rispetto al periodo in cui è iniziata l'emergenza- è ben evidente a partire dal mese di marzo per le età superiori ai 49 anni e aumenta al crescere dell'età. L'eccesso di mortalità è maggiore per gli uomini e per i grandi anziani: l'incremento di circa 50 mila decessi per il complesso delle cause riscontrato a livello nazionale per il periodo marzo-maggio 2020, rispetto alla media dello stesso periodo degli anni 2015-2019, è dovuto per il 72% all'incremento delle morti della popolazione con 80 anni e più (36 mila e quattrocento decessi in più). Nei mesi di ottobre e novembre si osserva un fenomeno analogo, in quanto l'incremento complessivo dei decessi supera le 31 mila e settecento unità, di cui oltre 23 mila decessi in più nella classe di età da 80 anni in poi (che copre il 74% dell'aumento dei morti totali del bimestre).

Viceversa, per quanto concerne la classe di età 0-49 anni, i decessi mensili del 2020 sono inferiori a quelli medi del 2015-2019. Il fatto che la mortalità della popolazione più giovane sia, nel 2020, generalmente inferiore alla media del 2015-2019 si può spiegare considerando tanto la minore letalità dell'epidemia al di sotto dei cinquanta anni, quanto la riduzione della mortalità per alcune delle principali cause che interessano questo segmento di popolazione, come quelle accidentali, la cui incidenza è stata fortemente ridotta dal *lockdown* primaverile e dalle successive restrizioni.

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. Nel 2019 i nati della popolazione residente sono 420.084, quasi 20 mila in meno rispetto al 2018 (-4,5%). Per il settimo anno consecutivo, nel 2019 c'è un nuovo superamento, al ribasso, del record di denatalità. Dal 2008 le nascite sono diminuite di 156.575 unità (-27%). 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 denatalità prosegue nel 2020; secondo i dati provvisori riferiti al periodo gennaio-agosto 2020, le nascite sono già oltre 6.400 in meno rispetto allo stesso periodo del 2019. Anche senza tener conto degli effetti della pandemia di Covid-19, che si possono osservare a partire dal mese di dicembre 2020, ci si può attendere una riduzione ulteriore delle nascite almeno di 10 mila unità.

Nel 2019 il tasso di fecondità è sceso in Italia, in media, a 1,27 figli (1,29 nel 2018), accentuando la diminuzione in atto dal 2010, anno in cui si è registrato il massimo relativo di 1,46. Nella nostra Regione l'indice è sceso a 1,25. L'età media al parto aumenta di oltre due anni, arrivando a 32,1 anni, in continuo aumento in Italia sin dal 1980 (27,5 anni); in misura ancora più marcata cresce anche l'età media alla nascita del primo figlio, che si attesta a 31,3 anni nel 2019 (3,3 anni in più rispetto al 1995). In generale, a parità di fecondità totale espressa, rispetto al 1995, cresce la fecondità nelle età superiori ai 30 anni e diminuisce in quelle inferiori. 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 anni è sostanzialmente sovrapponibile all'andamento nazionale. Il tasso di natalità per mille abitanti sceso da 8,2 nel 2011 a 6,2 nel 2019; l'età media della madre al parto è salita da 31,5 anni nel 2011 a 32,2 anni nel 2018.

6.1.2 IL CONTESTO ESTERNO SOCIO ECONOMICO E LA 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 2020, contava 1.211.357 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 2018 è stato del 6,7%, quinto valore più basso a livello italiano e inalterato rispetto al 2017. A fronte di un giudizio comunque positivo rispetto alla qualità della vita, nel 2018 le famiglie del FVG menzionavano, fra i problemi più sentiti, 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 dati estratti dalla "Relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2019 del Procuratore Generale presso la Corte d'Appello di Trieste" e dalla "Relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2019 del Presidente della Corte d'Appello di Trieste".

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.

Già da tempo l'Autorità Giudiziaria e le Forze dell'Ordine hanno registrato e segnalato situazioni che denotavano numerosi tentativi di infiltrazioni criminali di stampo associativo mafioso stimolati dalla ripresa economica locale, collegata ad un forte rilancio turistico e all'avvio di grandi opere infra-strutturali e portuali.

Il territorio, infatti, è stato interessato, negli ultimi anni, da ingenti investimenti finalizzati alla realizzazione di grandi opere 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.

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, al fine di condizionare le attività economiche locali, trasformandole in occasioni per il reinvestimento dei proventi illeciti in attività legali.

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. 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 territorio di Trieste costituisce, altresì, 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, 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. Inoltre, è notoriamente attraversato 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- anche se il territorio regionale, tuttavia, costituisce prevalentemente una zona di transito piuttosto che una meta finale per gli immigrati -. Rimane molto elevato il numero di minori stranieri non accompagnati.

Per quanto concerne l'attività delittuosa perpetrata ai danni della Pubblica Amministrazione, si è registrato nel 2018 un decremento dei reati rispetto all'anno 2017, quali il peculato (n.13 procedimenti contro 26), l'abuso d'ufficio (n. 2 procedimenti contro n.15) e, appunto, la corruzione (n. 0 procedimenti contro 3).

Pur mantenendosi limitato il dato relativo ai reati contro la Pubblica Amministrazione, così come confermato nella "Relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2020 del Presidente della Corte d'Appello di Trieste", è bene notare che, nel corso del 2019, è stato definito, all'esito di ben undici udienze, un poderoso procedimento in tema di peculato relativo ai rimborsi spese di alcuni consiglieri regionali.

In tema di corruzione, ad ogni modo, il comparto della contrattualistica pubblica resta, a livello nazionale, il più interessato.

Dai dati raccolti e analizzati dall'ANAC, nel triennio 2016 – 2019, nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Governance e Capacità istituzionale 2014-2020" emerge, infatti, che il settore più sensibile al rischio corruzione risulta essere quello legato ai lavori pubblici, compreso il comparto sanitario e, nella specie, forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumentali medicali, nonché servizi di lavanolo e pulizia, equivalente al 13% del totale degli episodi censiti nel triennio di riferimento.

Dall'analisi dei dati e delle informazioni utilizzate per inquadrare il fenomeno corruttivo all'interno del territorio e del settore d'intervento propri dell'Istituto emerge come l'attività di prevenzione della corruzione debba concentrarsi prioritariamente sulla gestione e sull'affidamento di beni e servizi, essendo il rischio corruttivo maggiormente legato al settore degli appalti. (cfr. Registro degli eventi rischiosi: processo n.1 *acquisto di beni*

economali e sanitari; processo n. 2 acquisto di servizi economali non sanitari; processo n.3 acquisto di servizi esternalizzati; processo n. 23 acquisizione e gestione beni mobili e tecnologie).

6.2 IL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti inerenti all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità dell'Ente al rischio corruttivo ed è volta ad evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'Amministrazione.

6.2.1 L'IRCCS BURLO GAROFOLO NEL SSR E I RAPPORTI CON ARCS

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, ora Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, 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, ora AS FO, in modo da favorire l'erogazione di omogenei livelli di assistenza nel territorio regionale. I rapporti economici tra le aziende, che sono stati formalizzati nella primavera del 2019, prevedono l'applicazione di nuovi modelli di finanziamento basati sull'imputazione dell'attività svolta in capo all'Ente erogatore. Il 2020 è stato caratterizzato dalla prosecuzione delle attività della Rete nell'intento di perseguire gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale 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.

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 state trasferite all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) di nuova

istituzione. 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:

2017	70 %
2018	60 %
2019	70 %

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 tuttora parzialmente in capo all'Istituto, con un trend in diminuzione nel 2018 rispetto all'anno precedente ed un aumento della percentuale di acquisti cd. centralizzati riferita all'anno 2019.

6.2.2 NATURA, ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'IRCCS BURLO GAROFOLO

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, dalla Legge regionale n. 27 del 17 dicembre 2018, dalla Legge regionale n. 22 del 19 dicembre 2019 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, adottato con Decreto n. 100 del 10.11.2016 cui si rinvia, individua l'assetto istituzionale ed organizzativo dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo, definendo l'identità aziendale, *mission* e *vision* dell'Istituto, i valori ed il modello organizzativo dell'Ente.

Assetto organizzativo, mission, vision

L'assetto organizzativo dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo prevede una Direzione strategica e una gestione operativa basata sul modello dipartimentale.

La Direzione strategica - composta dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo - definisce, in coerenza con le linee di programmazione e di indirizzo sanitario e di ricerca nazionali ministeriali e regionali, le strategie, gli obiettivi e i programmi annuali e pluriennali aziendali e ne controlla l'attuazione. Si avvale di uno *staff* di supporto posto alle dirette dipendenze del Direttore Generale, articolato in strutture, uffici, servizi, che svolge funzioni di pianificazione e controllo direzionale, di gestione della comunicazione interna ed esterna, della formazione e della sicurezza.

La Direzione strategica è la sede di governo dell'Istituto. Assolve alle funzioni di controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Garantisce le interrelazioni necessarie per conseguire il perseguimento dei fini istituzionali con gli organi e organismi istituzionali e con le Istituzioni.

L'identità dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo si fonda su principi e valori condivisi, che ispirano gli scopi, le azioni e i comportamenti di tutti coloro che vi lavorano, concorrono all'adempimento della sua missione e ne orientano la programmazione strategica. Rappresentano quindi un elemento identitario aziendale, il filo conduttore che garantisce la coerenza delle attività aziendali nel tempo. Il Burlo si riconosce nel sistema dei valori della Costituzione, del Ministero della Salute e della Regione Friuli Venezia Giulia, e d'altra parte condivide il sistema di valori legato alla ricerca clinica.

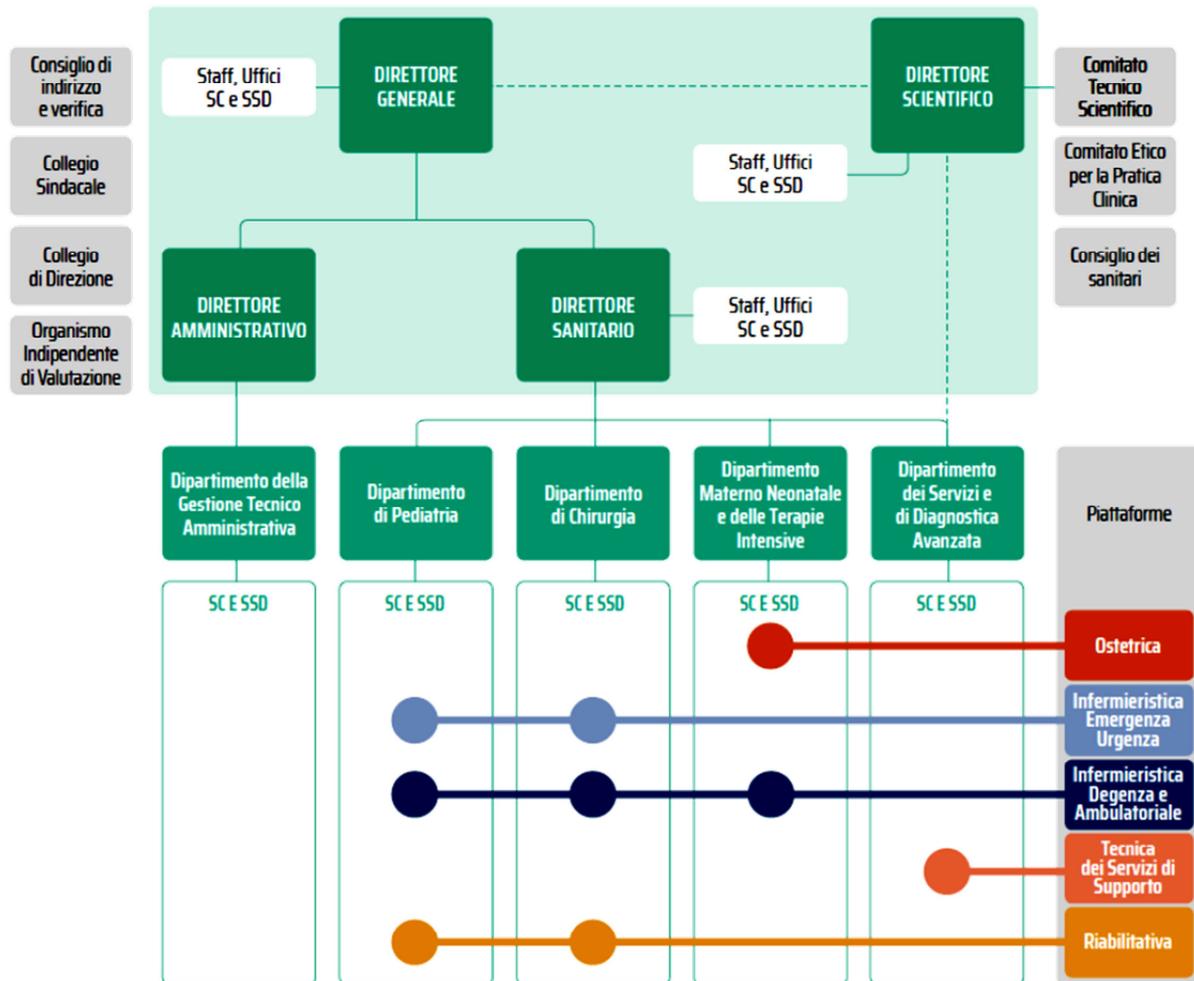
L'Istituto, in quanto ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale e in coerenza con gli indirizzi del Piano Sociosanitario Regionale, garantisce l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area materno-infantile in ambito regionale, nazionale e internazionale, in rete con le strutture di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia regionali e con gli Ospedali Pediatrici italiani.

Il Burlo, in quanto IRCCS, coerentemente con le Direttive del Ministero della Salute e in rete con gli altri IRCCS, svolge istituzionalmente attività di ricerca clinica traslazionale e gestionale in ambito materno-infantile, rappresentando il riferimento per la Regione nella definizione delle politiche sanitarie in questo ambito.

L'Istituto, in quanto sede di riferimento per il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste per l'ambito materno-infantile, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università. Garantisce inoltre l'assistenza materno-infantile di base per l'area triestina, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI).

La visione strategica del Burlo è orientata a garantire lo stesso, elevato, livello di salute a tutti i bambini, gli adolescenti e le donne della Regione Friuli Venezia Giulia, direttamente o indirettamente, svolgendo il ruolo di hub regionale per l'area materno-infantile, in un sistema *hub-spoke* non solo ospedaliero, ma anche ospedale-territorio, coordinando nel contempo la ricerca e l'innovazione, nonché la didattica e la formazione per l'area materno-infantile. L'Istituto, inoltre, intende sviluppare il proprio ruolo nella rete assistenziale e scientifica nazionale e internazionale al fine di confrontare e trasferire esperienze, nonché di rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti, promuovendo nel contempo la crescita e lo sviluppo di altre realtà sanitarie, soprattutto in aree disagiate del mondo.

ORGANIGRAMMA



Risorse umane

L'Istituto pone al centro dell'attenzione il miglioramento del processo produttivo, rispetto al quale il personale non è considerato il principale fattore di costo aziendale, ma la principale risorsa produttiva dell'I.R.C.C.S.

Alla data del 30.09.2020 il dato di forza del personale era pari a 753 unità (al dato si aggiunge il personale universitario che corrisponde a 15 unità, ovvero 10 dirigenti medici e 5 dirigenti sanitari) ed è comprensivo del personale del ruolo della ricerca sanitaria (12 unità), delle attività di supporto alla ricerca sanitaria (13 unità) e del personale dedicato ad affrontare l'emergenza legata al Covid 19.

Il dato di forza del personale a conclusione d'anno (31/12/2020) è pari a 759 unità (al dato si aggiunge il personale universitario come già descritto) ed è comprensivo del personale del ruolo della ricerca sanitaria (12 unità), delle attività di supporto alla ricerca sanitaria (15 unità) e del personale dedicato ad affrontare l'emergenza legata al Covid 19 come di seguito evidenziato.

	Forza al 30.09.2020	Forza stimata al 31.12.2020
Dirigenza		
Ruolo sanitario	163	163
Ruolo professionale	2	2
Ruolo tecnico	3	3
Ruolo amministrativo	9	9
Totale dirigenza	177	180

Comparto		
Ruolo sanitario	360	365
Ruolo tecnico	119	118
Ruolo amministrativo	72	73
Ruolo della ricerca	25	27
Totale comparto	576	583
Totale complessivo	753	759

Accreditamento istituzionale e accreditamento all'eccellenza

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. La conformità ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, garantisce l'appropriatezza e il miglioramento continuo delle prestazioni erogate per conto del SSN, nella cornice definita dal Sistema dei livelli essenziali di assistenza.

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 ha una reportistica disciplinata dalla legge, gli elementi in ingresso e in uscita non fanno parte del riesame della direzione, ma di documenti assimilabili specifici.

Attività assistenziale dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste

Per quanto concerne l'attività assistenziale erogata dall'IRCCS Burlo Garofolo negli anni 2019 e 2020, possono essere sintetizzate le seguenti informazioni (cfr. Piano della performance/Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2020-2022 dell'Istituto e Piano Attuativo Ospedaliero 2020 dell'Istituto/ Piano Attuativo Ospedaliero 2021 in fase di approvazione).

A partire dall'inizio dell'emergenza pandemica da Sars-Co-V2 (febbraio 2020), l'Istituto ha lavorato incessantemente per la sicurezza e la tutela di operatori e utenti, in un processo di riorganizzazione dell'offerta sanitaria che ha condizionato, e condiziona tuttora, la gestione dei pazienti e le modalità di risposta della struttura ai bisogni di salute.

Durante la prima fase della pandemia, la gestione dell'emergenza infettiva ha richiesto, così come da disposizioni nazionali e regionali, la sospensione dell'attività ambulatoriale e di ricovero, ad eccezione delle prestazioni urgenti o con priorità più stringente (priorità Brevi, per le prestazioni ambulatoriali, e priorità A, per i ricoveri).

A partire dal mese di maggio, l'Istituto ha pianificato la progressiva ripresa dell'attività che ha presupposto, in prima battuta, la riprogrammazione delle prestazioni che erano state sospese durante la fase precedente. Tale piano di recupero ha previsto la ricollocazione di circa 6.100 prestazioni ambulatoriali precedentemente sospese che, per alcune prestazioni di follow up, non si è ancora completata.

La ripresa dell'attività è avvenuta in un contesto fortemente mutato dalla revisione dei percorsi e delle procedure di gestione dei pazienti, finalizzata al contenimento della trasmissione dell'infezione ed operativa anche nella fase attuale, ancora condizionata dall'emergenza pandemica. L'applicazione delle regole di prevenzione del contagio ha comportato un allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, per cui non è sempre possibile programmare lo stesso numero di prestazioni erogate in periodo pre-pandemico.

Per questo motivo, nel corso del 2020, è stato predisposto un programma di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, in buona misura assicurato attraverso progetti finanziati con le Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) ed il contributo riconosciuto dal Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa anno 2020, ex d.l. n. 104/2020.

Per superare i limiti all'accesso imposti dal contenimento dei contagi, nel corso del 2020 l'Istituto ha attivato un nuovo servizio di televisita e videocontatto. Tale modalità sarà ulteriormente implementata per gli evidenti vantaggi legati all'abbattimento di tempi, costi e barriere geografiche. Il servizio di televisita andrà pertanto a costituire una modalità più strutturata e completa, con la quale i professionisti del Burlo potranno fornire, a distanza, informazioni e suggerimenti e verificare che non vengano trascurate terapie o rimandati accertamenti necessari.

Area Pediatrica medica

La pandemia ha condizionato, riducendola, l'attività dell'area medica pediatrica, con l'eccezione di TIN e Nido, che hanno visto nel 2020 un aumento dei ricoveri rispetto al 2019.

Il Pronto soccorso pediatrico e la Pediatria d'urgenza sono le strutture maggiormente coinvolte nella gestione del paziente affetto da Covid 19, supportate in questa attività dalla Clinica pediatrica.

Tuttavia, il Pronto Soccorso ha registrato una importante riduzione dell'attività, dovuta ad una minor frequenza delle patologie infettive e dei traumi conseguente alle misure preventive introdotte per il controllo della pandemia ed a riduzione degli accessi impropri, scoraggiati dal rischio di contagio.

La Struttura di Pronto soccorso pediatrico e Pediatria d'urgenza nei mesi estivi è stata oggetto di importanti lavori di ristrutturazione, completati nel mese di dicembre, grazie ai quali sono stati conseguiti un aumento di posti letto e ambulatori visita e la separazione dei percorsi puliti/infetti per la gestione in sicurezza di un maggior numero di pazienti, con un effetto sull'attività che si evidenzierà nel corso del 2021.

Si conferma il ruolo dell'IRCCS nell'ambito dell'immunologia, delle intolleranze alimentari, delle patologie neuropsichiatriche comuni nell'infanzia quali l'epilessia, l'autismo e delle disabilità intellettive ed i disturbi dell'apprendimento.

Prosegue, seppur con le difficoltà legate all'emergenza COVID, l'attività della SC Oncoematologia pediatrica e, in particolare, quella di trapianto di midollo osseo su pazienti con patologie oncoematologiche che, nel corso del 2020, ha raggiunto il numero di Trapianti allogenici previsti dagli standard del Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo per l'attivazione della ricerca di un donatore di Cellule Staminali Emopoietiche non familiare.

Il 2020 ha visto il consolidarsi dell'attività di diagnostica di laboratorio svolta dalla Clinica pediatrica nell'ambito dell'immunologia, ematologia e della gastroenterologia pediatrica.

Nel corso dell'anno 2020, si è consolidata l'attività del Centro di riferimento per la terapia antalgica e le cure palliative in ambito neonatale/pediatrico/adolescenziale, sia per quanto riguarda l'attività clinico assistenziale svolta in sede che quella di supporto, di supervisione clinica e di consulenza all'attività di assistenza domiciliare su tutto il territorio regionale.

Importante l'attività svolta dai professionisti dell'area pediatrica assieme all'ufficio OMS (Organizzazione Mondiale Sanità) del Burlo, all'interno di un network regionale e nazionale di pediatri ospedalieri e di famiglia, per la condivisione giornaliera, in tempo reale con mailing list, del numero di contagi e la segnalazione di eventuali criticità.

Il Burlo è stato individuato dalla Direzione Centrale Salute quale struttura presso la quale centralizzare i pazienti Covid positivi in età pediatrica della Regione FVG che necessitano di ricovero, ordinario, semintensivo o intensivo.

Area Chirurgica pediatrica

L'attività dell'area chirurgica è stata penalizzata, oltre che dalla sospensione disposta nella fase di lockdown, anche dalla destinazione delle degenze chirurgiche a reparto Covid, che si è protratta fino al mese di settembre, e dalle difficoltà di spostamento sul territorio nazionale che hanno limitato i ricoveri dei pazienti extra regione (attività extra-regione con impatto negativo sui bilanci futuri).

L'Istituto, richiamando la funzione di Hub regionale attribuitagli, si è messo a disposizione di tutte le strutture sanitarie regionali per l'esecuzione di prestazioni chirurgiche pediatriche o neonatali (nelle specialità di chirurgia generale, urologia, oculistica, Orl, odontostomatologia, ortopedia) a supporto dei centri regionali impegnati nella gestione dei casi di Covid 19 dell'adulto.

Nel contesto chirurgico vi sono alcuni ambiti di alta specializzazione che meritano di essere sottolineati e che, in linea di massima, hanno mantenuto invariata l'attività, come gli interventi di impianti cocleari e di artrodesi vertebrale, erogati sia a favore di pazienti regionali che extraregionali.

Si è consolidata l'attività urologica in età pediatrica dedicata, in particolare, a pazienti con disturbi di continenza e funzione vescicale.

La SC Oculistica del Burlo è Centro di Riferimento regionale per l'età pediatrica di alcune malattie rare in campo oftalmologico, garantendo le prestazioni chirurgiche necessarie al loro trattamento.

L'attività di Odontoiatria pubblica, garantita dalla SSD di Odontostomatologia, ha subito una delle contrazioni più importanti, risultando particolarmente condizionata dalle misure anti Covid.

Area Ostetrico-Ginecologica

La gestione dell'emergenza pandemica ha richiesto l'individuazione di percorsi e aree dedicate alla gravidanza fisiologica e patologica e ai parti, naturali e cesarei, con un importante sforzo organizzativo accentuato dal fatto che, nel corso del 2020, il numero dei parti assicurati dal Burlo risulta aumentato rispetto al 2019, invertendo la tendenza che ha caratterizzato l'andamento degli ultimi anni.

In base ad un accordo con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), l'Istituto risulta la struttura di riferimento per la gestione delle donne gravide Covid positive di tutta l'area giuliano isontina.

Relativamente alla gravidanza a rischio e alla diagnosi prenatale è proseguito il percorso di integrazione multidisciplinare. La crescente complessità, insita nel terzo livello di assistenza ostetrica, non influisce sul tasso di tagli cesarei che, al contrario, mostra un trend in decremento.

Particolare impegno è stato assicurato per mantenere un adeguato collegamento fra ospedale e territorio per le donne in gravidanza, nei percorsi pre e post-natali.

L'attività ginecologia e di Procreazione Medicalmente Assistita hanno, invece, subito una contrazione. La programmazione del 2020 ha principalmente garantito la chirurgia ginecologica complessa (interventi per neoplasie, endometriosi e patologie del pavimento pelvico).

Anche i volumi delle prestazioni ambulatoriali delle aree pediatrica, chirurgica e ostetrico ginecologica hanno, nel loro complesso, subito una riduzione per effetto della pandemia. Si evidenzia, tuttavia, un notevole aumento dell'attività di laboratorio per esterni dovuto, in gran parte, alle prestazioni di diagnostica molecolare per la ricerca del SARS-COV2 e, in misura minore, al consolidamento e all'implementazione di tecniche diagnostiche innovative e avanzate, con particolare riguardo alle così dette tecniche "omiche" (genomica, proteomica,

metabolomica, etc.) anche per la diagnosi di malattie ereditarie, oncologiche ed infettive. E' entrata inoltre a regime l'attività di tossicologia forense avviata nel corso del 2019.

Emergenza Covid-19

Nell'anno 2020 l'IRCCS Burlo Garofolo ha continuato a garantire l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area materno-infantile in ambito regionale, nazionale e internazionale, consolidando ulteriormente l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, favorendo un approccio multidisciplinare tra i professionisti e promuovendo sinergie e alleanze in un sistema di reti integrate a livello regionale e nazionale volte alla condivisione di competenze, professionalità e tecnologie. L'offerta sanitaria e la ricerca scientifica sono evidenziate nel Piano Attuativo Ospedaliero 2020 che ne ha previsto l'implementazione, da un lato, mediante una politica di valorizzazione delle risorse dell'Istituto e, dall'altro, tramite un incremento, qualitativo e quantitativo, dell'assistenza e della ricerca. Le progettualità individuate come prioritarie avrebbero dovuto riguardare la razionalizzazione e la rimodulazione degli spazi al fine di ottimizzare e potenziare le attività cliniche, nelle aree pediatrica e ostetrico-ginecologica, nonché la ricerca, l'implementazione di attività relative all'utilizzo di terapie innovative attraverso le sperimentazioni cliniche, la valorizzazione economica della produzione dell'IRCCS e la sostenibilità aziendale mediante una politica di contenimento dei costi.

In relazione all'emergenza sanitaria Covid-19, l'attività sanitaria e di ricerca è stata caratterizzata, invece, principalmente dal reclutamento di personale e dall'acquisto di attrezzature, reattivi di Laboratorio e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) idonei a fornire ad operatori e utenti tutte le garanzie di sicurezza, oltre alla predisposizione di provvedimenti finalizzati alla riduzione del rischio di trasmissione dell'infezione.

Sono state adottate tutte le misure volte a rispettare il distanziamento sociale (pannelli in plexiglass, segnaletica di distanziamento, nuove sedute per attesa, colonne segnapercorso) ed è stata allestita una tensostruttura nella quale sono stati predisposti percorsi e attese per eseguire una efficace azione di filtro di pazienti e visitatori all'accesso in ospedale, limitando nel contempo il rischio di assembramenti. Nella tensostruttura è stato installato un *termoscanner* per la misurazione della temperatura corporea e un eliminacode per permettere un'attesa esterna agli sportelli CUP.

Per affrontare l'emergenza pandemica, l'IRCCS ha avviato, presso il Laboratorio di Microbiologia traslazionale avanzata inserito dalla Direzione Centrale Salute nella rete dei Laboratori regionali per la diagnostica Covid-19, una nuova linea di lavoro per la ricerca del Sars-Co-V2 con tecniche di biologia molecolare e per l'esecuzione dei test sierologici per Covid-19, acquisendo nuove apparecchiature e materiale di laboratorio per l'esecuzione dei tamponi. La attività è garantita 24 ore su 24, 7 giorni su 7, assicurando l'esecuzione di test urgenti e programmati presso il Pronto Soccorso ed i Reparti, l'attività di *screening* dei pazienti e familiari che devono accedere alla struttura e la sorveglianza degli operatori sanitari.

L'esecuzione dei tamponi e dei test per la ricerca di Sars-Co-v2 è stata incrementata a partire dal mese di settembre, in accordo con l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI), per garantire la riammissione a scuola di bambini e ragazzi sintomatici.

Sono stati acquistati ventilatori e monitor per aumentare da 4 a 8 il numero di posti letto in Terapia Intensiva e nuove apparecchiature (es. ecografo) per consentire la duplicazione degli ambulatori.

È stata garantita la fornitura di farmaci anti-Covid, in misura comunque limitata dato lo scarso numero di casi gestiti dal Burlo e predisposta la distribuzione di PC portatili per le televisite.

La differenziazione dei percorsi di transito delle persone ha richiesto l'individuazione di un varco di accesso all'Istituto dedicato all'utenza del Pronto Soccorso, con il necessario adeguamento della porta d'ingresso mediante la sua automazione. In occasione della ripresa delle attività, sono stati eseguiti lavori di adeguamento strutturale di alcuni ambulatori (in particolare per l'odontostomatologia).

In tema di servizi, è stato necessario intensificare le attività di pulizia e sanificazione in occasione della permanenza e del passaggio di pazienti sospetti o accertati, nonché dello svolgimento delle attività sanitarie programmate. Si è altresì provveduto all'adeguamento, controllo e pulizia degli impianti di condizionamento/trattamento dell'aria.

Parte del personale di ruolo è stata riconvertita a nuove attività richieste dalla gestione dell'emergenza epidemiologica Covid 19, in particolare destinando le risorse all'esecuzione dei tamponi, al trasporto dei campioni, alla processazione e alla refertazione degli stessi sette giorni su sette.

L'impatto causato dal Covid 19 ha determinato una contrazione dell'attività ordinaria, in particolare quella chirurgica. A partire dall'11 marzo e per tutto il mese di aprile, l'attività sanitaria è stata limitata, infatti, all'urgenza ed alle prestazioni ambulatoriali programmate prioritarie. A partire dal mese di maggio, le attività ambulatoriali e di ricovero sono state progressivamente riattivate, erogando le prestazioni sospese. Anche l'attività libero professionale è ripresa, nel rispetto del rapporto LP/Istituzionale. Tuttavia, al fine di garantire la sicurezza di operatori e pazienti, non è stato possibile erogare i volumi di prestazioni ambulatoriali e di ricovero garantite in epoca *preCovid*. Il numero delle prestazioni ambulatoriali risente, infatti, della dilatazione temporale delle prestazioni e delle conseguenti sospensioni dei servizi, legate all'intensificazione delle attività di sanificazione. Il numero dei ricoveri è, invece, stato limitato da una minore disponibilità delle stanze di degenza, alcune delle quali riservate alla gestione dei pazienti Covid 19 sospetti o accertati.

È altresì diminuita l'attività di formazione, garantita nei mesi del *lock down* solamente con modalità a distanza.

Durante l'emergenza sanitaria, determinanti si sono rivelate le donazioni, finalizzate fundamentalmente all'approvvigionamento di DPI e reattivi di laboratorio.

Le soluzioni sanitarie e organizzative, adottate negli ultimi mesi dell'anno 2020, riguardano il consolidamento dei modelli già implementati, in particolare attraverso opere di ristrutturazione, quali: la ristrutturazione del Pronto Soccorso e della Pediatria d'urgenza; la riconversione dell'attuale camera calda con la realizzazione di un nuovo accesso alla struttura che consenta di eseguire un filtro di pazienti e visitatori e garantire il distanziamento sociale; la realizzazione di un ascensore per la differenziazione dei percorsi; le modifiche strutturali ai box dell'odontostomatologia; l'adeguamento di un laboratorio per il processo dei tamponi per COVID-19; la modifica dei sistemi di trattamento aria per l'eliminazione dei ricircoli; l'installazione di sistemi di controllo accessi per la diversificazione dei percorsi; l'inserimento di serramenti per consentire di realizzare aree protette in cui ospitare pazienti positivi nonché l'installazione di sistemi locali finalizzati al mantenimento della pressione negativa nei locali di ricovero e cura di pazienti affetti da covid-19.

È stata predisposta, infine, la stesura di un piano pandemico, ottemperando al mandato contenuto nel documento "Elementi di Preparazione e Risposta a Covid-19 nella stagione autunno-invernale", di data 11 agosto 2020, divulgato dal Ministero della Salute e dall'ISS. Tra le raccomandazioni finalizzate alla verifica e rafforzamento dello stato di preparazione nelle emergenze di sanità pubblica dei sistemi sanitari, il documento indica la "messa a punto di un piano operativo" attraverso il quale definire, all'interno di un *logical framework* riferito a alcuni ipotetici scenari di progressiva ripresa dei contagi, i meccanismi di risposta delle strutture del Servizio sanitario all'emergenza pandemica.

Il "Piano operativo per la risposta all'emergenza covid -19" dell'Istituto è finalizzato a sostenere l'organizzazione e chi ne ha la responsabilità nella gestione di una rapida ed efficace risposta alla ripresa dei contagi, evitando o limitando la sospensione delle attività sanitarie che ha caratterizzato la prima fase dell'epidemia. In esso sono contenuti documenti e indicazioni attraverso i quali l'Istituto ha gestito l'emergenza.

7. GOVERNANCE: RESPONSABILITA' E RELATIVE DESIGNAZIONI

7.1 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA E DESIGNAZIONI

La Direzione Generale dell'IRCCS Burlo Garofolo, con decreto n. 130 del 21/10/2020, ha confermato, rinnovandone la nomina, l'attuale Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, già incaricato con decreto n. 107 del 17/09/2018, 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.

Al fine di predisporre un sistema di prevenzione della corruzione e la verifica della tenuta complessiva di tale sistema, il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza esercita, all'interno dell'Istituto, **poteri di vigilanza e controllo**, classificabili in due principali ambiti di azione: (all. 3 PNA 2019 e Delibera ANAC n. 840/2018)

➤ Nell'ambito dell'**anticorruzione** il RPCT svolge i seguenti compiti:

- predispone il sistema di prevenzione, elaborando la proposta di piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, che viene sottoposta al vertice direzionale per l'adozione, di norma entro il 31 gennaio di ogni anno, e definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- vigila sull'attuazione del piano da parte dei destinatari e verifica l'idoneità delle misure di prevenzione; 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;

➤ Nell'ambito della **trasparenza** il RPCT svolge i seguenti compiti:

- pianifica le misure di trasparenza e promuove, nell'ambito delle previsioni normative vigenti, l'adozione delle azioni per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, avvalendosi della collaborazione del Gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da rappresentanti delle Strutture coinvolte nei procedimenti e processi interessati dagli adempimenti in tema di trasparenza;
- monitora l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e verifica la qualità dei dati, forniti dai Responsabili delle strutture dell'IRCCS, individuate puntualmente nell'allegato 3, che 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;

- assicura, ai sensi dell'art. 43, co.IV, D.Lgs. n. 33/2013 l'accesso civico, curandone il riesame nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta nei termini;

Rispetto ai **poteri di interlocuzione e controllo**, emerge il ruolo di coordinamento che il RPCT riveste nell'organizzazione. Egli deve generare, da un punto di vista metodologico, forte coinvolgimento e responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione, mediante:

- l'integrazione dei compiti e poteri del RPCT con quelli degli organi di indirizzo, che provvedono ad assicurare lo svolgimento del suo incarico con piena autonomia ed effettività;
- la collaborazione con i dirigenti, sia in sede di mappatura dei processi che in fase di stesura del PTPCT e con tutti i dipendenti dell'Istituto;
- la sinergia tra il RPCT e l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), al fine di coordinare gli obiettivi di *performance* organizzativa ed individuale con l'attuazione delle misure di prevenzione;
- la consultazione del titolare del trattamento dei dati personali (DG) e del responsabile per la protezione dei dati personali (DPO);
- la collaborazione e l'interlocuzione con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che deve poter svolgere compiutamente la propria attività di vigilanza sulla predisposizione e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013.

Mediante l'esercizio dei poteri di interlocuzione e controllo, il RPCT deve poter, dunque, incidere effettivamente all'interno dell'amministrazione per l'attuazione del sistema di prevenzione della corruzione. Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, il Responsabile, in particolare:

- accerta 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; individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità; 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; propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- pubblica entro i termini stabiliti dall'ANAC, sul sito *web* aziendale, una relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel PTPCT e la sua trasmissione al direttore generale e all'organismo indipendente di valutazione;
- avvia le attività di *audit* e valuta il raggiungimento degli standard di trasparenza prefissati, anche a campione;
- può, in qualsiasi momento, richiedere al personale a qualunque titolo operante nell'Istituto 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;
- 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;
- 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;

- riceve e prende in carico le segnalazioni da parte dei dipendenti di possibili condotte illecite, ponendo in essere gli atti necessari ad una preliminare attività di verifica ed analisi dei contenuti della segnalazione stessa (c.d. *Whistleblowing*).

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.

Nella seguente tabella vengono evidenziati gli atti direzionali con i quali sono state individuate, nel tempo, le responsabilità in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione:

Anno	Atto	Nomina
2013	Decreto n. 25 del 18/03/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione
	Decreto n. 67 del 14/06/2013	Responsabile della trasparenza
2014	Decreto n. 63 del 03/07/2014	Responsabile della prevenzione della corruzione
		Responsabile della trasparenza
2015	Decreto n. 90 del 02/09/2015	Responsabile della prevenzione della corruzione
	Decreto n. 87 del 13/08/2015	Responsabile della trasparenza
2016	Decreto n. 78 del 13/09/2016	Proroga degli incarichi attribuiti ai Responsabili aziendali della prevenzione e della corruzione e della trasparenza con decreto n. 87/2015
2017	Decreto n. 134 del 31/10/2017	Proroga degli incarichi aziendali di cui al citato decreto n.78 fino al 31/10/2017. Nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione a far data dal 01.11.2017 ed individuazione del Gruppo tecnico multidisciplinare Anticorruzione e Trasparenza
2018	Decreto n. 69 del 31/05/2018	Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
	Decreto n. 107 del 17/09/2018	Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
2019	Decreto n. 119 del 11/09/2019	Rinnovo dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza già attribuito con decreto n.107/2018.
2020	Decreto n. 130 del 21/10/2020	Rinnovo dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza già conferito con decreto n. 107/2018 e rinnovato con provvedimento n. 119/2019.

I nominativi dei Responsabili della prevenzione corruzione/trasparenza sono stati via via pubblicati nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'IRCCS.

7.2 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
- 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

- il Consiglio di Indirizzo e Verifica
- l'Organismo Indipendente di Valutazione
- l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari
- i Collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Istituto.

Il Direttore Generale –, 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 per la 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 e ss.mm.ii;
- 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:

- 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 prevenzione della corruzione. Unitamente al

Responsabile, i componenti sovrintendono altresì agli adempimenti in materia di trasparenza dei singoli settori di riferimento.

Il *Consiglio di Indirizzo e Verifica*: Il Consiglio, nominato dal Direttore Generale, indirizza l'attività dell'Istituto e ne verifica la congruità con la programmazione strategica e gli obiettivi assistenziali e di ricerca. Per quanto d'interesse, esprime parere preventivo sulla proposta di piano triennale per la prevenzione della corruzione, così come previsto dall'art. 6 della L.R. n. 14 dd. 10.08.2006 e ss.mm. e dall'intesa tra Governo, Regioni ed 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 e ss.mm.ii.

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/strategici* 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. 165/2001 e ss.mm.ii.

L'*Ufficio per i Procedimenti Disciplinari* (UPD) è stato costituito con decreto n. 149/2018 presso l'Istituto in composizione monocratica e ne è stata attribuita la titolarità e individuate le responsabilità relativamente alle infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale a decorrere dalla data di adozione del provvedimento. Si è stabilito altresì che il Responsabile dell'Ufficio, per l'assolvimento delle sue funzioni e in relazione all'ambito delle specifiche attività da espletare, potrà avvalersi, in fase istruttoria, di personale del Comparto e/o della Dirigenza individuato di volta in volta a seconda dell'Area di competenza e delle Strutture interessate nel procedimento.

7.3 IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE UNICA DELLE STAZIONI APPALTANTI

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

8. SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPCT

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 2021-2023, le scadenze temporali di seguito indicate;

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
31/03/2021	Adozione piano triennale di prevenzione della	Direttore generale su proposta

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
come da comunicato ANAC 02.12.2020	corruzione 2021-2023	Responsabile RCPT
30/04/2021	Divulgazione a tutto il personale del PTPCT	Responsabile RCPT
In corso d'anno 2021 con scadenze predefinite nell'allegato Registro dei rischi	Attività previste nell'allegato 1 "Registro dei rischi"	Responsabile del processo (<i>Processowner: in collaborazione con le articolazioni coinvolte nel processo</i>)
30/06/2021	- 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
31/07/2021	Monitoraggio intermedio del grado di raggiungimento degli indicatori di tutte le misure implementate per i soli processi con rischio moderato, elevato, molto elevato	Responsabile del processo (<i>Process owner</i>)
31/08/2021	- 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
31/10/2021	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
30/11/2021	Proposta di inserimento nel piano annuale della Formazione 2022 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	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare + Responsabile del processo (<i>Processowner</i>) + Responsabile Ufficio Qualità aziendale

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
	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	
15/12/2021	Eventuale Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio	Responsabile RCPT + SSD Programmazione e controllo + Ufficio Qualità aziendale
15/12/2021 o altra data definita dall'ANAC	Pubblicazione sul sito <i>web</i> aziendale di una relazione annuale sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale	Responsabile RPCT
31/01/2022 o altra data definita dall'ANAC	Adozione piano triennale di prevenzione della corruzione 2022-2024 con aggiornamento del Registro dei rischi	Direttore Generale su proposta Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare
28/02/2022 entro un mese dall'adozione PTPCT	Divulgazione a tutto il personale del PTPCT/ Invio tabella di valutazione del rischio ai <i>processowner</i>	Responsabile RPCT
In corso d'anno 2022 con scadenze predefinite nel registro dei rischi	Attività previste nel "Registro dei rischi" allegato al nuovo Piano	Responsabile del processo (<i>Processowner: in collaborazione con le articolazioni coinvolte nel processo</i>)
30/06/2022	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
30/06/2022	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>Processowner</i>)
31/07/2022	- 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
30/09/2022	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	Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
	riunione non è obbligatoria in assenza di criticità.	
31/10/2022	Proposta di inserimento nel piano annuale della Formazione 2023 di ulteriori attività formative in materia di lotta alla corruzione	Responsabile RPCT
31/10/2022	<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>Processowner</i>) + Responsabile Ufficio Qualità aziendale
15/12/2022	Eventuale Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio	Responsabile RCPT + SSD Programmazione e controllo + Ufficio Qualità aziendale
15/12/2022 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
31/01/2023 o altra data definita dall'ANAC	Adozione piano triennale di prevenzione della corruzione 2023-2025 con aggiornamento del Registro dei rischi	Direttore Generale su proposta Responsabile RPCT + Gruppo multidisciplinare
28/02/2023 entro un mese dall'adozione PTPCT	Divulgazione a tutto il personale del PTPCT/ Invio tabella di valutazione del rischio ai <i>processowner</i>	Responsabile RPCT
In corso d'anno 2023 con scadenze predefinite nel registro dei rischi	Attività previste nel "Registro dei rischi" allegato al nuovo Piano	Responsabile del processo (<i>Processowner: in collaborazione con le articolazioni coinvolte nel processo</i>)
30/06/2023	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	Funzione del personale

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
	dichiarazione via web ad AGENAS/ compilazione modulistica per dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario	
30/06/2023	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>Processowner</i>)
31/07/2023	- 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
30/09/2023	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
31/10/2023	Proposta di inserimento nel piano annuale della Formazione 2024 di ulteriori attività formative in materia di lotta alla corruzione	Responsabile RPCT
31/10/2023	<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>Processowner</i>) + Responsabile Ufficio Qualità aziendale
15/12/2023	Eventuale Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio	Responsabile RCPT + SSD Programmazione e controllo + Ufficio Qualità aziendale
15/12/2023 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

9. GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

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

Si precisa che il concetto di processo - definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente) - è un concetto organizzativo che, ai fini dell'analisi del rischio ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo.

L'approccio per processi, infatti, è stato 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 2019 è avvenuto il rinnovo della certificazione di qualità della Direzione Amministrativa e delle altre Strutture già precedentemente certificate e, nel 2020, sono state effettuate le necessarie azioni in vista dell'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 che incentra il proprio "concept" sull'analisi del contesto e del rischio di processo. L'evidenza di tale passaggio è da tempo concretizzata nelle analisi Swot periodiche e nella rivisitazione sistematica dei rischi di processo, oltre che nel format per la stesura dei documenti, regolarmente rinnovato, attraverso cui è possibile descrivere anche le analisi del contesto e dei rischi di processo in merito al tema dell'anticorruzione e degli obblighi di pubblicazione specifici.

9.1 MAPPATURA DI PROCESSI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE – REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI

La mappatura dei processi, consistente nell'individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi con identificazione delle fasi e dei relativi responsabili, è un'azione propedeutica all'analisi dei rischi di processo e, in particolare, del rischio di corruzione e della mancata ottemperanza agli obblighi di pubblicazione, oltre che alla definizione di efficaci misure di prevenzione, così come evidenziato dall'ANAC nella determinazione n. 12 dd. 28.10.2015, nella deliberazione n. 831 dd. 30.08.2016 e nell'allegato 1 alla Delibera n. 1064 del 13.11.2019 il cui fine esplicitamente dichiarato è di diventare, per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della Prevenzione Corruzione e Trasparenza.

La mappatura dei processi, nel contesto dell'IRCCS, è stata oggetto di specifico obiettivo aziendale a partire dall'anno 2017, trasversale alle strutture della Direzione Amministrativa e Generale, e continua a mantenere ed aggiornare il proprio impianto.

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 tale provvedimento ed esplicitati nelle relative schede allegato al medesimo e recepiti nel PTPCT 2019-2021, sono risultati suscettibili di rimodulazione ed aggiornamento nel corso dell'anno 2019 per garantirne la coerenza con la realtà organizzativa dell'Istituto.

Infatti, già in sede di *audit*, effettuato nel mese di novembre 2019 come da cronoprogramma del PTPCT 2019-2021, 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 nei termini espressi nell'allegato 1 al Piano 2020-2022.

Nel corso dell'annualità 2020 sono emerse, prima in sede di monitoraggio intermedio (giugno 2020) e poi di audit annuale (ottobre 2020) come da cronoprogramma del PTPCT 2020-2022, ulteriori esigenze di

implementazione e/o di eliminazione di specifiche fasi e/o attività correlate ai processi già mappati che hanno portato ad un aggiornamento del Registro degli eventi rischiosi di cui all'allegato *sub* 1 al presente Piano.

Va detto, altresì, che nel corso dell'anno 2020 sono stati evidenziati alcuni nuovi processi concernenti le tematiche della gestione della privacy, dei farmaci, e della diagnostica di laboratorio che verranno recepiti, verosimilmente nell'anno 2021, nell'elenco dei "processi aziendali e dei relativi process owner" adottato con il citato decreto n. 153/2018, per poi essere inseriti, auspicabilmente nel 2022, nel Registro degli eventi a rischio corruttivo.

L'analisi dei dati e delle informazioni, utilizzate per contestualizzare il sistema di prevenzione della corruzione all'interno dell'Istituto, porta a considerare che potrebbero essere identificati nuovi eventi rischiosi legati all'attività d'informazione scientifica, cui potrebbe seguire l'elaborazione di misure di prevenzione specifiche.

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, sulla base di una matrice a 5 punti convalidata. 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.

9.2 VALUTAZIONE DEL RISCHIO: TABELLA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Le priorità e la tipologia degli interventi, anche di carattere organizzativo, da realizzare per contenere il rischio, sono definite sulla base dei risultati di siffatta valutazione.

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.

La metodologia per la valutazione dell'esposizione al rischio corruttivo consiste in una moltiplicazione degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto calcolati attraverso funzione matematica (media aritmetica) applicata ai rispettivi indicatori. Il livello di esposizione al rischio che deriva dall'utilizzo di questi indicatori è espressa in valori quantitativi/numerici.

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 contenute nella scheda di valutazione:

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 <i>ProcessOwner</i> .
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 <i>ProcessOwner</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.

9.3 TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio rappresenta la fase in cui si individuano le misure (generali e specifiche) idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l'organizzazione è esposta, i c.d. correttivi e si programmano le modalità di attuazione ovvero le modalità più adatte a prevenire i rischi sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Il Registro degli eventi rischiosi contempla le attività/procedure afferenti alle **aree di rischio generali** ed alle **aree di rischio specifiche** come previsto nell'aggiornamento al PNA 2015, confermato nel PNA 2016 e consolidato con il PNA 2019. In particolare, per quanto d'interesse, nel Registro (Allegato 1 al presente Piano) vengono elencati i seguenti processi:

A) processi associati ad aree generali di rischio:

- Acquisizione e gestione del personale: processo n. 6 articolato in più fasi;
- Contratti pubblici: complessivamente n. 5 processi di cui 4 appartenenti alla fase a) selezione del contraente: ovvero i processi nn. 1, 2, 3 e 23 e il n.22 appartenente alla fase b) esecuzione, alcuni articolati in più fasi
- Gestione entrate: totale n. 5 processi: nn. 13, 14, 15, 16, 17
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni: n. 3 processi, identificati con nn. 27 nonchè 28 e 29, articolati in più fasi;
- Affari legali e contenzioso: processo n.20 articolato in più fasi;

B) processi associati ad aree specifiche di rischio:

- Attività libero professionale: processo n.5
- Liste d'attesa: complessivamente n.3 processi ossia quelli identificati con nn. 9, 10, 11, articolati in più fasi;
- Dispositivi e altre tecnologie – Sperimentazioni cliniche: processo n.19;

C) processi comunque mappati nel registro e ricompresi nelle "Altre Aree di rischio (generali e specifiche)", non inclusi in A) e B):

➤ Prima area:

- Gestione del magazzino: processo n. 4;
- Gestione progetti di ricerca: processo n. 12;

➤ Seconda area:

- Rimborsi diversi: processo n.18;

➤ Terza area:

- Formazione personale: processo n. 21, articolato in più fasi;
- Gestione della qualità ed accreditamento: processo n.25;
- Gestione ed informazione e della comunicazione: processo n. 30
- Tutela del cittadino: processo n.31;

➤ Quarta area:

- Prestazioni ambulatoriali istituzionali SSN: processo n. 7, articolato in più fasi
- Prestazioni ambulatoriali a pagamento o ALPI: processo n. 8, articolato in più fasi.

Dei 31 processi originariamente mappati sono stati già stralciati dal Registro degli eventi rischiosi, allegato al PTPCT 2020-2022, i processi n.24 e n. 26 perché, per due annualità consecutive, hanno mantenuto un livello di basso di rischio.

9.3.1 PREVISIONE DELLE AREE GENERALI E MISURE ADOTTATE

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

- **contratti pubblici:** le strutture che si occupano di acquisti - SC Ingegneria Clinica, Informatica ed Approvvigionamenti e SC Gestione Tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale - hanno adottato idonee procedure munite di indicatori anticorruzione come esplicitamente previsto nei processi inseriti nel Registro degli eventi rischiosi 2020 e identificati con nn. 1,2,3,4 per la prima struttura e n.22 per la seconda. L'attuazione delle misure e la loro idoneità sono state verificate in sede di *audit* come da verbale del 26.10.2020, prot.n.1826, agli atti.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 58 del d.lgs. 50/2016, ai sensi del quale le procedure a evidenza pubblica sono svolte attraverso piattaforme telematiche di negoziazione, la SC Gestione Tecnica e realizzazione del nuovo ospedale utilizza il portale Acquisti in rete PA (MEPA) la piattaforma telematica e-AppaltiFVG quale sistema e-procurement della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, nell'osservanza del Codice degli Appalti, delle Linee Guida ANAC e di ogni altra normativa vigente applicabile.

Nell'ambito dell'affidamento di appalti di servizi, lavori e forniture, ai sensi del d.lgs. 50/2016 ("codice appalti) e ss.mm., è sancito il rispetto del principio di rotazione degli inviti ai fini dell'affidamento degli appalti sottosoglia, in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese. In osservanza di detto principio la SC Ingegneria Clinica, Informatica ed Approvvigionamenti tende a non invitare nelle procedure negoziate di cui all'art. 36 del D.Lgs 50/2016 il precedente affidatario, laddove il mercato lo consenta e non ci si trovi di fronte ad esclusività accertate di prodotti e/o fornitori, tenuto conto delle ipotesi di derogabilità riportate dalle Linee Guida n. 4 dell'ANAC.

Per quanto concerne il calcolo dei compensi professionali dei servizi professionali di architettura e ingegneria, vengono rispettati i parametri stabiliti dal D.M. 17 giugno 2016.

- **acquisizione e gestione del personale:** la struttura del personale garantisce le procedure per l'acquisizione del personale dipendente e non dipendente secondo la normativa nazionale e i regolamenti vigenti in materia come esplicitamente previsto nel processo n.6 del Registro degli eventi rischiosi e verificato in sede di audit (cfr. verbale del 26.10.2020 prot.n.1826 agli atti).

a) **acquisizione del personale:** Dal mese di settembre 2019 è stata informatizzata la linea di attività "acquisizione del personale" con l'acquisto del software "Piattaforma web ISON e GECO" per una completa gestione informatizzata (dalla istanza di partecipazione alla graduatoria finale) delle procedure di cui alla citata linea (ndr. conforme al Regolamento Europeo GDPR 2016/679).

Al fine di evitare che i bandi possano essere configurati su caratteristiche specifiche di un determinato potenziale concorrente, i requisiti e la tipologia di prove da sostenere nelle

procedure selettive sono congiuntamente definiti dal Responsabile della struttura a cui la risorsa è destinata, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, conformemente e nel rispetto della normativa concorsuale vigente. Sono altresì acquisite le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità dei commissari di concorso e annualmente si provvede ad effettuare le verifiche con controlli a campione delle dichiarazioni di conflitto di interesse rese dagli stessi, utilizzando specifica modulistica. I controlli si sostanziano nella:

1. attivazione della procedura "certificazione massiva/CERPA", coinvolgendo l'Ufficio locale del casellario giudiziale della Procura della Repubblica presso il Tribunale;
2. verifica presso gli uffici Anagrafe e Stato Civile di riferimento con richiesta di certificazione dello stato di famiglia.

Nel corso del 2020 si è provveduto ad ampliare l'utilizzo del software sopra citato anche per l'espletamento delle selezioni per l'attribuzione di incarichi libero professionali (ex art. 7 comma 6 del D.lgs 165/2001 e s.m.i.) e di mobilità.

In tale contesto è stato altresì previsto il passaggio all'utilizzo del software, con intenzione che diventi procedura principale nel corso del 2021, anche per l'espletamento delle selezioni per l'attribuzione di Borse di studio.

- b) **gestione del personale:** anche l'attività "gestione delle presenze e delle assenze" dei lavoratori è tenuta sotto controllo con l'introduzione del sistema informatizzato di richieste di ferie e permessi. L'Istituto si avvale dal mese di giugno 2013 dell'applicativo Self Service del Dipendente (SSD). Tale applicativo ha il fine di rendere disponibili una serie di funzionalità fruibili direttamente dal dipendente e dai responsabili sul portale intranet dell'Istituto. Il software migliora l'efficienza e la qualità del processo aumentando la rapidità decisionale. Inoltre, consente la tracciabilità informatica della richiesta e la tracciabilità della risposta con le relative date. Nel corso dell'anno 2019 si è proceduto ad informatizzare ulteriori attività in particolare l'attività di tutoraggio e docenza per i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica/o, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione, di cui alla delibera di Giunta regionale FVG n. 2627/2016.
- **gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio:** la SC Gestione Economico Finanziaria ha adottato procedure munite di indicatori anticorruzione come esplicitamente previsto nei processi nn. 13, 14, 16, 17 del Registro degli eventi rischiosi e verificati in sede di audit come da verbale del 26.10.2020, prot.1826, agli atti.
- 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 2020. Approvazione definitiva" di cui alla DGR n.2195/2019, l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) ha predisposto, nel corso dell'anno 2020, il capitolato per l'acquisizione di un sistema informativo contabile e economato che soddisfi la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende. Tale acquisizione è stata rimandata nel 2021. Come previsto dalle Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale – anno 2021 di cui alla DGR 189/2021, le Aziende saranno chiamate a contribuire alle analisi del processo organizzativo per un'adequata implementazione del sistema.
- **controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni:** i processi d'interesse riportati nel Registro degli eventi rischiosi sono il n. 28 "Gestione sicurezza aziendale in capo al Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (SPPA) e il n. 29 "Gestione del rischio clinico", in capo al Risk Manager (Direttore Sanitario) entrambi

articolati in più fasi e verificati in sede di audit come da verbale del 26.10.2020, prot.1826, agli atti, in un'ottica di massima integrazione.

- **incarichi e nomine:** la struttura del personale garantisce le procedure per le prove selettive interne secondo la normativa nazionale e i regolamenti vigenti in materia come esplicitamente previsto nel processo n.6 del Registro degli eventi rischiosi e verificato in sede di audit come da verbale del 26.10.2020, prot.1826, agli atti.

l'Istituto, con decreto n. 108 del 7 dicembre 2016, ha adottato il "Regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione degli incarichi dirigenziali", definendo i parametri organizzativi e gestionali degli incarichi, i corrispondenti livelli di graduazione, la conseguente valorizzazione nonché le modalità per il conferimento degli incarichi stessi secondo quanto stabilito dalla legislazione vigente e dai CCNL al fine di dare attuazione all'Atto Aziendale vigente, approvato con decreto n. 100/2016.

Inoltre, con decreto n. 110/2016, è stato approvato il documento denominato "Individuazione e graduazione delle Strutture Semplici e degli incarichi dirigenziali dell'IRCCS Burlo Garofolo", modificato ed integrato con successivi decreti n. 113/2017, n. 130/2017, n. 146/2017, n. 101/2018, n. 84/2019, n. 113/2019 e n. 129/2019.

Come nel 2019, anche nel corso del 2020 si è reso necessario provvedere alla copertura di nuovi incarichi con i principi contenuti nel Regolamento suddetto. Il conferimento di tutti gli incarichi dell'IRCCS ha avuto sempre carattere progressivo e graduale e, in analogia agli anni precedenti, anche nel 2020 si è provveduto ad attivare le procedure di selezione per il conferimento degli incarichi d'interesse, pubblicando appositi bandi interni ex art. 10 del citato "Regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione degli incarichi dirigenziali". Tali incarichi hanno una durata stabilita e decorrono dalla data di sottoscrizione del disciplinare di incarico e per la durata di 5 anni o durata inferiore qualora dovessero sopravvenire, nel corso di vigenza, ragioni organizzative e/o ulteriori disposizioni normative, legislative o regolamentari che comportino modifiche all'assetto istituzionale dell'Istituto. L'atto viene poi trasmesso alle Delegazioni Sindacali dell'area contrattuale di riferimento per opportuna informazione.

Ai sensi dell'art. 10 del Regolamento succitato, è inoltre prevista una valutazione comparata dei curricula dei Dirigenti, che hanno presentato domanda, da parte del Responsabile della struttura complessa o semplice dipartimentale cui afferisce l'incarico a selezione; agli atti della SSD Politiche del Personale sono conservate le note con cui i Responsabili delle Strutture hanno attestato l'avvenuta ricezione delle candidature e con le medesime, sentita la Direzione Sanitaria, hanno proposto l'affidamento dell'incarico professionale ai dirigenti ritenuti idonei all'espletamento delle funzioni d'interesse.

- **affari legali e contenzioso:** la SC Affari Generali e Legali ha adottato procedure munite di indicatori anticorruzione come esplicitamente previsto nel processo n. 20, articolato in più fasi, del Registro dei rischi 2020 e verificato in sede di audit (cfr. processo verbale del 26.10.2020, prot.n. 1826, agli atti).

Per l'affidamento di incarichi di patrocinio legale, proceduralizzato con atto *sub* pro-aff-gen n. 12 prot. 9495/2016, è stato istituito presso l'IRCCS un elenco di avvocati, a seguito di avviso aperto, cui i professionisti si possono iscrivere se in possesso dei requisiti richiesti. Quando sussiste la necessità di concretizzare il conferimento dell'incarico, il professionista viene individuato nell'ambito del predetto elenco in base a criteri predeterminati e individuati nella procedura stessa. Al professionista selezionato si chiede di manifestare formalmente la propria disponibilità e l'insussistenza di ipotesi di incompatibilità o conflitto di interessi.

Per quanto concerne la gestione del contenzioso, la S.C. AA.GG.LL. osserva puntualmente la specifica procedura elaborata a tal fine, aggiornata periodicamente (pro-aff-gen n. 07 prot. 1542/2019). La procedura si articola distinguendo tra tipologia di contenzioso:

- a) contenzioso derivante dalla RC terzi: la gestione è demandata all'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute che opera in stretto raccordo con la S.C. AA.GG.LL., attraverso un percorso di progressiva condivisione, partendo dalla valutazione dei sinistri e/o dei contenziosi, per poi analizzare la richiesta risarcitoria, predisporre gli approfondimenti peritali medico-legale del caso, sino ad arrivare alla decisione di transazione o di reiezione / resistenza in giudizio;
- b) contenzioso in materie diverse dalla RC terzi: la fase di studio e l'istruttoria vengono effettuate direttamente dalla S.C. Affari Generali e Legali che provvede alla segnalazione, se del caso, alla Compagnia assicuratrice che garantisce il rischio tutela giudiziaria nel caso di attivazione del patrocinio legale a favore dei dipendenti eventualmente coinvolti nella vertenza.

9.3.2 PREVISIONE DELLE AREE SPECIFICHE E MISURE ADOTTATE

Per quanto concerne le **aree di rischio specifiche della Sanità** così come previste nell'Aggiornamento 2015 al PNA, confermate nel PNA 2016, le misure adottate sono le seguenti:

- **attività libero professionale e liste d'attesa:** Il processo d'interesse, indicato nel Registro degli eventi rischiosi, è il n. 5. L'attività libero professionale è disciplinata da apposito Regolamento adottato con decreto n. 73/2018 e successivamente rettificato con provvedimenti n. 143/2018 e n. 41/2019; nel 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'osservanza della procedura è stata verificata in sede di audit come da verbale del 26.10.2020, prot.n.1826, agli atti.

I processi relativi alla gestione delle liste d'attesa, elencati nel Registro degli eventi rischiosi, sono i nn. 7, 8, 9 e 10, tutti in capo all'Ufficio per la Gestione delle Prestazioni Sanitaria e Centro Unico di Prenotazione (CUP) .

Il controllo delle liste d'attesa, il cui rispetto rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), è costantemente effettuato dalla Direzione Sanitaria così come specificato nella vigente procedura CUP PRO_CUP_001 di prenotazione, eventualmente anche tramite il sistema informatico, considerato quale efficace misura di contrasto alla corruzione. 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. L'osservanza della procedura è stata verificata in sede di audit come da verbale del 26.10.2020, prot.n.1826, agli atti.

- **farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni:** i processi d'interesse, inseriti nel Registro degli eventi rischiosi, sono identificati con il n. 12 (gestione progetti di ricerca), n. 19 (Sperimentazioni cliniche - farmaci, dispositivi, studi osservazionali), n.23 (già sopra menzionato), rubricato "Acquisizione e gestione beni mobili e tecnologie", che, nella fase 1, prevede l'acquisizione e l'approvvigionamento di dispositivi medici e tecnologie per la ricerca, e il n. 29, prima fase, rubricata "Gestione dei farmaci nelle Strutture organizzative aziendali", in capo a diverse articolazioni aziendali. Detti processi sono stati verificati in sede di audit come documentato nel verbale del 26.10.2020, prot.n.1826, agli atti.

Nel 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. Il testo regolamentare è stato aggiornato nel 2020 nei termini di cui alla bozza allegata alla nota prot.gen.int.n. 1455 dd. 24.08.2020.

Con decreto n. 194 dd. 31.12.2019 è stato approvato il Regolamento per la disciplina dell'informazione tecnico-scientifica nell'ambito dell'IRCCS Burlo Garofolo. Il testo regolamentare è stato elaborato in

attuazione di quanto previsto *sub* punto 3.3.7 dell'allegato alla DGR n. 448 dd. 22.03.2019, recante l'approvazione in via definitiva delle "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale – anno 2019". Scopo del Regolamento è quello di presidiare i processi sottesi alla formazione, all'informazione ed all'aggiornamento scientifico del proprio personale al fine di assicurare che gli stessi siano rivolti al miglioramento dell'assistenza fornita ai cittadini, all'appropriatezza ed all'uso razionale del farmaco, dei dispositivi e dei prodotti dietetici, nel rispetto delle prescrizioni contenute nei Codici Deontologici professionali, ed all'assenza del conflitto d'interessi tra i rappresentanti delle pubbliche amministrazioni ed i rappresentanti delle aziende private. Le "Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale – anno 2020", approvate con DGR n.2195/2019, hanno previsto che, nel corso dell'anno 2020, venisse data progressiva attuazione alle previsioni regolamentari adottate nel 2019, condividendone la finalità con tutti gli operatori interessati dell'IRCCS. L'attuazione è stata demandata alla Direzione Sanitaria ed alla SSD Farmacia.

- **attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero:** 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 Giuliano Isontina, già 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).

9.4. PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione. E' sempre necessario verificare la loro corretta e continua attuazione nel tempo attraverso il monitoraggio e le misure integrative e/o gli interventi correttivi. Ciò al fine di assicurare la continuità dell'azione e/o intercettare criticità che hanno reso inadeguata la misura stessa. Le misure generali adottate dall'Istituto sono le seguenti:

- Codice comportamento
- Rotazione degli incarichi
- Obbligo di astensione
- Inconferibilità e Incompatibilità degli incarichi
- Incarichi extraimpiego
- Whisteblowing
- Pantouflage
- Formazione
- Patti d'integrità
- Rotazione straordinaria

9.4.1 IL 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 di ogni articolazione aziendale 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, che già doveva essere oggetto di rimodulazione nel corso del 2020, verrà aggiornato nel 2021, per quanto di specifico interesse, alla luce delle Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche approvate con delibera ANAC n. 177 dd. 19 febbraio 2020.

9.4.2 LA ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

L'allegato 2 della Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 è espressamente dedicato al tema della rotazione "ordinaria".

Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli soggettivi, attinenti al rapporto di lavoro, e vincoli oggettivi, collegati all'assetto organizzativo dell'IRCCS.

In riferimento ai vincoli soggettivi, l'ANAC chiede che le misure adottate siano compatibili con gli eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati, ad esempio diritti sindacali, permessi di assistenza a familiare con disabilità e congedo parentale.

In riferimento ai vincoli oggettivi, la rotazione deve essere correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali indispensabili a svolgere attività specifiche.

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità dovute alla specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di esperienze consolidate che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es. informatica, ingegneria clinica, chimica sanitaria, ecc.) e le figure in grado di svolgere queste attività sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Con l'adozione dell'Atto Aziendale, decreto del Direttore Generale n. 100 del 10/11/2016, è stato previsto un nuovo assetto organizzativo dell'Istituto.

L'Istituto adotta un modello organizzativo a matrice che prevede strutture dipartimentali che aggregano strutture complesse e semplici e piattaforme e aree assistenziali o tecnico-assistenziali che coordinano e adeguano piani di lavoro e attività con i programmi integrati di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Le Piattaforme Assistenziali o Tecnico-Assistenziali aggregano aree assistenziali e/o tecniche omogenee per funzioni o processi e possono essere trasversali anche a più dipartimenti.

In base alla complessità dei processi, all'entità delle risorse attribuite e alla valenza strategica sono gestite da un Dirigente o da un titolare di incarico di funzione appartenenti alle professioni sanitarie o tecniche. Al riguardo si segnala che, nel corso dell'anno 2020, è stata data attuazione al nuovo CCNL 2016_2018 del personale del comparto nella parte in cui prevedeva l'introduzione degli incarichi di funzione in sostituzione di quelli di P.O. e di coordinamento.

L'Istituto, quindi, a partire dal 2016 ha approvato una serie di atti regolamentari per oggettivizzare il conferimento degli incarichi:

- con decreto n. 108/2016 è stato approvato il "regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione degli incarichi dirigenziali" e con decreto n. 110/2016 sono stati individuati gli incarichi dirigenziali. Detta regolamentazione è stata successivamente modificata ed integrata con decreti n. 113/2017, n. 130/2017, n. 146/2017, n. 101/2018, n. 84/2019, n. 113/2019 e n. 129/2019;
- con decreto 52 del 6 maggio 2020 è stato adottato il "Regolamento per la disciplina degli incarichi di funzione del personale del comparto sanità";
- con decreto 60 del 28 maggio 2020 è stato formalizzato l'atto rubricato "Definizione dei criteri degli incarichi di funzione e individuazione degli incarichi di funzione dell'IRCCS Burlo Garofolo ai sensi dall'art. 14 e ss. del CCNL relativo al personale del comparto sanità triennio 2016-2018".

In applicazione dell'art. 4 del predetto Regolamento, al fine di procedere all'attribuzione scalare degli incarichi di funzione, sono state banditi i relativi avvisi interni ed entro il 31/12/2020 sono stati attribuiti 20 incarichi funzione di organizzazione e 1 incarico professionale.

L'IRCCS ha adottato misure di natura preventiva che determinano analoghi effetti della rotazione. Ad esempio, oltre ai regolamenti adottati l'Istituto predispone periodicamente avvisi di mobilità interna di personale del comparto e in particolare per il ruolo sanitario sono previsti con regolare frequenza i trasferimenti di personale o condivisione di risorse tra le varie piattaforme.

Nello specifico, il dirigente o responsabile di struttura/servizio attua, per quanto possibile, modalità operative tali da favorire una maggior condivisione delle attività fra operatori, evitando così la separazione di certe mansioni o l'articolazione delle competenze ("c.d. segregazione delle funzioni").

9.4.3 OBBLIGO DI ASTENSIONE

Tutti i dipendenti, in caso di conflitto di interessi, devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della L. n. 241/1990 e ss.mm. 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.

9.4.4 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ 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. 39/2013. A tal fine viene richiesta, ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. n. 39 del 2013, al momento del conferimento di un incarico, ed annualmente in costanza dello stesso, una dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato che viene 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 una variazione 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 e 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 2021 la SSD Politiche del personale proseguirà ad effettuare le verifiche richieste dal Piano Anticorruzione con controlli a campione delle dichiarazioni di conflitto di interesse rese dai commissari dei concorsi utilizzando la modulistica conforme. I controlli previsti sono:

1. attivazione della procedura di certificazione massiva/CERPA, coinvolgendo l'Ufficio locale del casellario giudiziale della Procura della Repubblica presso il Tribunale;
2. verifica presso gli uffici Anagrafe e Stato Civile con richiesta di certificazione di stato di famiglia. Come emerso dai controlli degli anni precedenti, siffatto controllo può solo in maniera parziale consentire la verifica di eventuali parentele tra i membri della commissione e i candidati.

9.4.4. DISCIPLINA DEGLI INCARICHI E DELLE ATTIVITÀ NON CONSENTITE AI DIPENDENTI (EXTRAIMPIEGO)

L'IRCS ha adottato e aggiornato la relativa modulistica di richiesta autorizzazione/comunicazione di incarichi e attività extraistituzionali e, al fine di garantire un adeguato sistema di verifica, anche nel corso del 2021 verrà data applicazione al Regolamento interno contenente i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra-impiego ai sensi dell'art. 53, comma 5, del D.lgs. n. 165 del 2001 e ss.mm., approvato con decreto n. 3 del 24/1/2017. In tale atto sono disciplinati i criteri di valutazione da applicare per il rilascio/presa d'atto dell'autorizzazione/comunicazione, le fattispecie soggette solo a comunicazione, le attività non autorizzabili in quanto incompatibili con l'impiego pubblico, la procedura di autorizzazione, le sanzioni e le ipotesi di sospensione e revoca dell'autorizzazione rispetto a quanto innovato dalla L. 190/12 e ss.mm..

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 e ss.mm., 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. Viene prevalentemente utilizzato il modulo DGUE (documento di gara unico europeo) oppure un modulo più snello per affidamenti di basso importo. E' ricompresa la dichiarazione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi a soggetti, ex dipendenti dell'IRCS 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.

9.4.5 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'IRCS e opportunamente divulgata sin dal febbraio 2016, è stata oggetto di aggiornamento nel 2019 (PRO DGN 0019 -1 prot. 1546 dd. 20.02.2019) a seguito delle modifiche introdotte dalla legge n.179 del 30.11.2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità".

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 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:

a) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica dedicato: prevenzione.corruzione@burlo.trieste.it

b) 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.

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 giuridico.

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

9.4.6 FORMAZIONE

L'attività formativa erogata nel 2020, nella forma della "formazione sul campo", ha privilegiato un approccio trasversale di analisi dei rischi all'interno dell'organizzazione al fine di sensibilizzare i responsabili sulla necessità di individuazione di idonee misure di prevenzione. In particolare, durante gli audit del mese di ottobre 2020, sono state affrontate, con la compagine di ogni singola struttura interessata, le argomentazioni utili per la mappatura dei rischi e le relative modalità di valutazione dei rischi correlati.

Si ricorda, peraltro, che, alla fine del primo semestre 2019, la Regione FVG ha avanzato la proposta di organizzare un confronto con tutti i RPCT e i centri di formazione aziendale al fine di discutere l'opportunità di organizzare un programma formativo la cui struttura principale avesse le stesse caratteristiche, da integrare con alcuni contenuti specifici delle singole aziende. Concordata questa linea è stato individuato un gruppo di lavoro ristretto coordinato dalla Direzione centrale salute, i cui componenti sono stati individuati dal gruppo allargato, che ha sviluppato due ambiti formativi:

- 1- uno dedicato ai responsabili anticorruzione e trasparenza e ai loro collaboratori, con contenuti molto specifici;
- 2- uno dedicato a tutti i servizi e articolazioni aziendali coinvolti nella tematica con contenuti più trasversali.

Il gruppo allargato ed i referenti della DCS hanno concordato sull'organizzazione proposta che avrebbe dovuto svilupparsi ed attuarsi nel corso del 2020, dopo l'acquisizione da parte di ARCS dei due pacchetti formativi.

Lo stato emergenziale che ha caratterizzato l'intera annualità 2020 non ha consentito l'attivazione dei corsi come auspicato. La formazione dovrebbe essere ragionevolmente riproposta e realizzata nel corso 2021.

Per favorire la tracciatura delle operazioni, prodromiche all'erogazione del Piano Annuale della Formazione 2020, è stato ideato un questionario informatizzato che consente l'invio informatizzato dei fabbisogni formativi

all'Ufficio preposto. I risultati degli invii, esportabili in formato excel, sono predisposti per essere analizzati al fine di renderli coerenti con le linee di gestione regionali e ministeriali.

Si sottolinea come l'Istituto consideri la formazione continua una risorsa fondamentale per il 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). Per il biennio 2020/21 il centro formativo ha proposto alla direzione strategica l'acquisizione di una nuova certificazione, la ISO 21001, norma specifica per i fornitori di servizi per l'apprendimento nell'istruzione e nella formazione.

9.4.7 ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO C.D. PANTOUFLAGE

L'art.1, comma 42, lett. l) della L.190/2012 ha contemplato l'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*), introducendo all'art.53 del d.lgs. n. 165 del 2001, il comma 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi 3 anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Al fine di garantire l'applicazione della suddetta disposizione, il competente ufficio del personale acquisisce, al momento dell'assunzione e tramite apposita modulistica e con accettazione nel contratto individuale di lavoro, 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.

9.4.8 PATTO DI INTEGRITÀ

Ai sensi dell'art. 1, c. 17, l. 190/2012 e ss.mm., le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisca causa di esclusione dalla gara.

l'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo, quale concedente o stazione appaltante, richiede agli operatori economici partecipanti alle procedure di affidamento di concessioni o appalti, la sottoscrizione per accettazione del Patto di integrità, che rappresenta una misura di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa nell'ambito delle concessioni e dei pubblici appalti banditi dall'Istituto. Esso disciplina e regola le modalità di relazione e gestione da parte degli operatori economici e del personale operante, a qualsiasi titolo, presso l'Istituto, nell'ambito delle procedure di progettazione, affidamento ed esecuzione di appalti di lavori, servizi e forniture, delle concessioni di lavori e servizi, nonché degli altri contratti disciplinati dal D.Lgs. n. 50/2016.

Il Patto di integrità prevede espressamente l'obbligazione dell'Istituto, quale soggetto concedente/stazione appaltante, e dei concorrenti ed aggiudicatari a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'impegno di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione di un contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Le prescrizioni e le relative sanzioni contenute nel Patto, applicabili se del caso, sono valide e vincolanti per l'operatore economico dal momento della partecipazione alla singola procedura di gara sino alla completa esecuzione del contratto stipulato in esito alla conclusione dello specifico *iter* procedurale cui l'operatore economico ha partecipato.

È espressamente previsto, infine, ai sensi dell'art. 4, co. 4, del Patto d'Integrità, che eventuali fenomeni corruttivi o altre fattispecie di illecito, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dagli artt. 331 e segg. del c.p.p., debbano essere segnalati al Responsabile Unico del Procedimento ed al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Istituto.

Nel corso del 2020, l'Istituto ha provveduto ad aggiornare il testo del patto d'integrità, approvato con decreto del DG n. 95 del 05/08/2020 e pubblicato sul sito *web* aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il patto d'integrità deve essere inserito negli atti di gara e sottoscritto dai concorrenti in occasione di tutte le procedure successive alla suindicata approvazione.

L'esigenza di ridurre il rischio nell'area afferente ai contratti pubblici impone un costante e attento monitoraggio sull'effettiva applicazione della misura anche per il triennio di vigenza del presente Piano.

9.4.9 LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

La rotazione c.d straordinaria prevista dall'art.16 c. 1 lett. l) quater del D.Lgs. 165/2001, si attiva, invece, successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi.

I responsabili dei centri di attività e di risorsa provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo con provvedimento motivato, la rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria, dal carattere eventuale e cautelare, finalizzata a tutelare l'immagine di imparzialità dell'Amministrazione.

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al caso concreto, l'Amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza, sia dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti dei dipendenti, sia di una condotta oggetto di tali procedimenti e qualificabile come "corruttiva".

La valutazione della condotta del dipendente da parte dell'Amministrazione è obbligatoria ai fini dell'applicazione della misura. La stessa è tenuta infatti ad applicare la revoca dell'incarico o il trasferimento/assegnazione del dipendente ad altro ufficio/servizio, nel momento in cui, all'esito della valutazione effettuata con provvedimento motivato, rilevi che la condotta posta in essere dal dipendente sia di natura corruttiva.

Con specifico riferimento sia alla valutazione dei reati che danno luogo alla rotazione straordinaria che al momento in cui deve essere effettuata la valutazione stessa, è intervenuta l'ANAC con Delibera n.215 del 26.03.2019, segnalando che la L. 97/2001 e il D.Lgs. 271/1989 e ss.mm. si inseriscono nella disciplina riguardante l'informazione sull'azione penale, l'individuazione dei reati presupposto e le misure da adottare da parte dell'Amministrazione.

L'Amministrazione pubblica, coinvolta nel processo penale, è obbligata ad attuare la misura della rotazione su espressa richiesta dell'ANAC, destinataria delle informative del pubblico ministero relative ad alcuni dei delitti di cui al Titolo II capo I libro II cp, contro la Pubblica Amministrazione.

La rotazione, nel corso del procedimento penale, è attuata attraverso il trasferimento del dipendente ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto; in caso di impossibilità, in ragione della qualifica rivestita o per obiettivi motivi organizzativi, l'Amministrazione pone il dipendente in posizione di aspettativa o disponibilità con diritto al trattamento economico in godimento. Nel caso di condanna non definitiva la stessa è obbligata a sospendere il dipendente dal servizio. Nel caso di sentenza penale irrevocabile di condanna è invece applicata dal giudice la pena accessoria dell'estinzione del rapporto di lavoro.

Anche con riferimento all'avvio di un procedimento disciplinare, nelle more dell'accertamento, l'Amministrazione è tenuta ad applicare la misura, di natura preventiva e non sanzionatoria, del trasferimento del dipendente per comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva considerate nei reati come sopra indicati.

Non si rilevano casi d'interesse nel contesto aziendale.

9.5 PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

Le misure specifiche agiscono in maniera puntuale sui rischi individuati in fase di valutazione del rischio, sono esplicitate nel Registro degli eventi rischiosi allegato al PTPCT e si caratterizzano per l'incidenza su aspetti problematici specifici.

Tra le numerose tipologie di misure specifiche l'IRCCS ha identificato le seguenti:

- a) **MISURE DI CONTROLLO** volte a verificare il numero di controlli effettuati su un numero di pratiche /provvedimenti:
 - la misura può essere declinata differentemente a secondo dei soggetti coinvolti nell'attività (ad es. duplice valutazione istruttoria del dirigente e funzionario preposto o la previsione di più funzionari per lo svolgimento delle attività interessate -firma di più funzionari-);
 - l'indicatore di attuazione può essere formulato diversamente a seconda del tipo di attività istruttoria svolta: percentuale delle richieste/istanze valutate congiuntamente dal dirigente e dal funzionario, sul totale delle richieste/istanze pervenute o percentuale dei verbali a firma di più funzionari sul totale di quelli redatti.
- b) **MISURE DI TRASPARENZA** volte a verificare la presenza o meno di un determinato atto/dato/informazione oggetto di pubblicazione. Un esempio può essere:
 - la condivisione, attraverso risorse di rete, della documentazione relativa alle attività in corso con il relativo indicatore: numero di documentazione inserita nel sistema di rete rispetto al numero di documentazione totale inerente all'attività;
- c) **MISURE DI REGOLAMENTAZIONE** volte a verificare l'adozione di un determinato regolamento/procedura:
 - la misura può essere declinata differentemente in ragione del profilo e/o della circostanza su cui si focalizza l'attenzione (ad es. rispetto dei termini procedurali previsti dalla normativa o dal regolamento di settore; rispetto delle previsioni e dei criteri indicati dalla normativa o dal regolamento di settore);
 - l'indicatore di attuazione può essere formulato diversamente a seconda dell'elemento sul quale si vuole focalizzare l'attenzione (ad es. percentuale delle istruttorie che rispettano termini procedurali sul totale delle istruttorie avviate; percentuale delle istruttorie che rispettano le previsioni ed i criteri contenuti nella normativa o nel regolamento sul totale delle istruttorie avviate);
- d) **MISURE DI SEMPLIFICAZIONE O DI ORGANIZZAZIONE DI PROCESSO** volte a verificare la presenza o meno di documentazione o di dispositivi che sistematizzino e semplifichino i processi. Alcuni esempi sono:
 - la stesura di linee guida/regolamenti/procedure per l'elaborazione dei dati e per la standardizzazione dell'esame dei singoli casi con il relativo indicatore: approvazione delle linee guida regolamenti/procedure;
 - l'informatizzazione del processo istruttorio con il relativo indicatore: numero dei processi informatizzati su numero dei processi per i quali è stata prevista l'informatizzazione;
 - l'utilizzo di un gestionale per il monitoraggio delle attività dell'Ufficio con il relativo indicatore (es. percentuale delle istruttorie svolte usando un sistema di gestione informatizzato sul totale delle istruttorie avviate).

Tali misure specifiche sono state associate ai processi e alle singole fasi o attività ricomprese nei processi mappati nell'unito Registro degli eventi dannosi e, in caso di più fasi per processo, si è operata la scelta di valorizzare solo la misura specifica più significativa

In particolare sono state identificate:

- n. 7 misure di controllo associate ai seguenti processi: nn. 4, 6, 7, 8, 12, 18, 29
- n. 11 misure di trasparenza associate ai seguenti processi: nn. 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 25, 27, 30, 31
- n.6 misure di regolamentazione associate ai seguenti processi: nn. 2, 5, 19, 22, 23, 28
- n.5 misure di semplificazione associate ai seguenti processi: nn. 1, 3, 9, 10, 11.

9.6 VERIFICA DELLA CORRETTA APPLICAZIONE: DELLE MISURE E DELL'IDONEITÀ DELLE STESSE

E' l'analisi dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi ovvero dei fattori di contesto -che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione (molteplici e/o in combinazione tra loro)- che consente di individuare le misure di trattamento più efficaci intese come azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire rischi e quindi ridurre l'esposizione al rischio corruzione.

Alcuni esempi di fattori abilitanti diffusi nelle pubbliche amministrazioni sono: la scarsa responsabilizzazione interna, l'inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi, l'eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento e la mancanza di trasparenza e non ultimo l'esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto

E' opportuno precisare che l'attuazione delle misure di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio residuo -ovvero quello che rimane dopo che le misure di prevenzione generali e specifiche sono state attuate - ad un livello quanto più prossimo allo zero, sempre garantendo il principio di sostenibilità economica ed organizzativa delle stesse azioni, evitando pertanto di appesantire l'attività amministrativa con l'inserimento di nuovi controlli.

Il monitoraggio sull'osservanza delle misure di prevenzione del rischio viene effettuato in sede di autovalutazione dai referenti dei singoli processi individuati nel Registro degli eventi rischiosi (primo livello) e poi dal RPCT in sede di audit (secondo livello) come da cronoprogramma di cui al paragrafo 8 del presente Piano.

Il monitoraggio che contempli anche la valutazione dell'idoneità delle misure intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo secondo il principio guida della effettività appartiene al RPCT coadiuvato, da un punto di vista metodologico, dalle Strutture organizzative deputate all'attività di valutazione della performance ed a quelle di vigilanza ed audit interno.

L'inidoneità di una misura può dipendere da diversi fattori tra i quali a titolo esemplificativo una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa. Ad una rilevata inidoneità dovrà seguire una ridefinizione delle modalità del trattamento di rischio.

Si ricorda che qualsiasi non conformità rilevata in tema di lotta alla corruzione e ottemperanza agli obblighi di pubblicazione deve essere segnalata attraverso il Registro integrato delle anomalie, che consente di trattarla efficacemente, in base al suo grado di gravità.

9.6.1 INDICATORI DI MISURAZIONE

L'indicatore di misurazione è il rispetto degli adempimenti nelle scadenze indicate nel Registro degli eventi rischiosi e nel Programma della Trasparenza, entrambi allegati al presente Piano

Oltre ad esso, sono indicati specifici indicatori al fine di ottenere le evidenze a supporto degli obiettivi prefissati.

9.6.2 RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

E' un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione affinché vengano riesaminati i risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto promuovendone eventualmente di nuovi.

Il riesame riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio ed è pertanto utile per poter individuare rischi emergenti ed identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, di prevederne di nuovi e/o individuare criteri più efficaci per l'analisi e la ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma dovrebbe essere realizzato con il contributo metodologico delle Strutture organizzative deputate all'attività di valutazione della performance e da quelle deputate alla vigilanza e audit interno. Il riesame dovrebbe essere condotto ragionevolmente nel mese di dicembre, dopo gli audit annuali e prima della stesura del nuovo Piano, come auspicato nel cronoprogramma di cui al precedente paragrafo 8.

9.6.3 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'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Quest'ultimo si avvaleva della cosiddetta "Bussola della trasparenza" quale strumento di diagnosi automatica dei siti web, ora in dismissione. Tale strumento era reperibile on line sul sito www.magellanopa.it e consentiva sedute di autovalutazione utili a orientare i cambiamenti al fine di rendere la sezione conforme alla normativa. Il Dipartimento della funzione pubblica aveva ideato il servizio per agevolare le attività di controllo delle pubbliche amministrazioni.

I dati dell'ultima rilevazione effettuata in data 09/02/2020 sono rimasti a disposizione per i primi mesi del 2020.

Ad oggi tali competenze, incluso il controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, sono attribuite all'ANAC che, attraverso la Piattaforma di acquisizione e monitoraggio dei dati relativi ai Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022, potrà raccogliere, in maniera sistematica, le informazioni che riguardano la definizione dei piani, la programmazione delle misure in esso contenute e la loro attuazione. Attraverso l'acquisizione di tali dati e informazioni l'Autorità ha la possibilità di ottenere un feedback completo sullo stato dell'arte dell'attuazione da parte delle amministrazioni pubbliche della normativa anticorruzione dedicata (legge n.190 del 202 e ss.mm. e Delibera ANAC n.1134/2017).

Il PNA 2019 (delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019) non ha esplicitato in maniera univoca l'obbligatorietà di procedere alla registrazione ed all'inserimento dei dati relativi al PTPCT 2020-2022. Tuttavia, alla luce del richiamo, quale base giuridica della Piattaforma, del comma 8, dell'art. 1, della legge 190/2012 e ss.mm., che prevede la trasmissione del PTPCT ad ANAC, si può ritenere che la Piattaforma online sia la modalità per adempiere a tale previsione normativa. A sostegno di tale interpretazione si osserva come l'allegato 1 al PNA 2019 specifica che i RPCT "sono tenuti a registrarsi ed accreditarsi" sulla Piattaforma e che, per il 2020, la stessa ha operato in forma sperimentale, limitandosi alle sole Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165 dd. 30.03.2001 e ss.mm. Il RCPT dell'Istituto, in collaborazione con l'Assistente designato, ha provveduto, nel corso del 2020, alla registrazione ed all'accreditamento, dandone idonea comunicazione alla Direzione strategica con nota prot.n. 1467 dd. 26.08.2020.

In particolare, si ricorda che la Piattaforma informatizzata, attivata dall'ANAC, si compone di tre sezioni:

- anagrafica: finalizzata all'acquisizione delle informazioni in merito all'Amministrazione, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, alla sua formazione ed alle sue competenze;
- Piano Triennale: finalizzato all'acquisizione delle informazioni relative al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) vigente nell'anno di riferimento ed alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione;

- questionario Monitoraggio attuazione: finalizzato all'acquisizione delle informazioni relative alle misure di prevenzione ed allo stato di avanzamento del PTPCT.

La compilazione del Sistema è riservata al soggetto nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e ai componenti la Struttura di Supporto denominati Assistenti-RPCT.

Per quanto d'interesse, il RPCT dell'IRCCS ha provveduto a compilare la sezione "anagrafica" e ad inserire il "Piano Triennale" relativo alle annualità 2020-2022, trasmettendone l'evidenza al vertice direzionale con la già citata nota prot.n. 1467/2020.

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021-2023 è stato elaborato tenendo conto dell'impostazione dedotta dalla Piattaforma in virtù dell'esperienza acquisita nell'inserimento dei dati relativi al PTPCT 2020-2022.

Con comunicato del Presidente dell'Autorità del 2 dicembre 2020, per le motivazioni indotte dall'emergenza sanitaria e al fine di consentire ai RPCT di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, il Consiglio dell'Autorità ANAC ha deliberato di differire alla data del 31 marzo 2021 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione del PTPCT 2021-2023 nonché della Relazione annuale 2020.

10.TRASPARENZA

All'interno della presente sezione del PTPC dell'Istituto sono state individuate misure e strumenti attuativi degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese quelle di natura organizzativa, intese ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai sensi degli articoli 10 e 43, c. 3 del d.lgs. n. 33/2013.

Anche la disciplina sulla trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, è stata oggetto di penetranti interventi normativi. In attuazione della l. 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", il Governo ha adottato il d.lgs., 14 marzo 2013, n. 33 per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, che ha operato una razionalizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e disciplinando, inoltre, le modalità per la loro realizzazione.

10.1 OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il d.lgs. n. 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 l'Istituto si avvale dell'A.N.A.C. per la disciplina di tali obblighi con carattere di gradualità.

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

La sezione Amministrazione Trasparente dell'IRCCS è stata progettata ed implementata secondo le specifiche disposizioni di legge, in particolare secondo la struttura prevista nell'allegato al 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 osservanza delle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e delle indicazioni di cui alle delibere dell'ANAC e, più in

generale, del quadro normativo inerente agli 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 e ss.mm.

I soggetti responsabili della produzione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati

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".

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

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 per la loro declinazione aziendale.

Nel corso del 2020 è stata introdotta una nuova *check list* in chiave evolutiva rispetto alla precedente, anche alla luce dell'emergenza Covid – Sars 2, resa accessibile online alle articolazioni aziendali interessate alle verifiche di *Audit* indicate nell'atto prot. int. 1826 dd. 29.10.2020. In particolare, durante gli *audit* di verifica, è stata richiamata l'attenzione di tutte le articolazioni aziendali sulla voce denominata "interventi straordinari e di emergenza" che, durante il periodo emergenziale, potrebbe essere opportunamente implementata.

10.2 ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi dell'art. 5 co. 1 del d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 *bis*, relativo alle esclusioni e ai limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del medesimo decreto.

Come illustrato nella Procedura "Accesso civico semplice e generalizzato", Prot. n. 1255.Cl.I/8 d.d. 11.02.2019, pubblicata nella sezione "Altri contenuti – Accesso civico" dell'Amministrazione trasparente, l'IRCCS ha disciplinato i criteri e le modalità per l'esercizio delle forme normativamente previste di accesso a documenti, dati ed informazioni detenuti dall'Istituto, dall'accesso civico semplice, da parte di chiunque ne abbia interesse, ai sensi dell'art. 5, co. 1, d.lgs. n. 33/2013, a documenti, informazioni e dati soggetti ad un obbligo di pubblicazione, all'accesso civico generalizzato, ossia al diritto di chiunque, ai sensi dell'art. 5, c. 2 dello stesso d.lgs. n. 33/2013, di accedere a dati e documenti ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione. Per ognuna delle fattispecie esaminate dalla Procedura, vengono definiti:

- i criteri di formulazione dell'istanza di accesso (rendendo altresì disponibili moduli *standard* per la presentazione della richiesta);
- il destinatario dell'istanza ovvero il responsabile del procedimento che può essere, alternativamente, l'Ufficio che detiene i dati, le informazioni e i documenti, l'URP, il RPCT;
- le modalità di svolgimento del procedimento;
- gli strumenti a disposizione nei casi di inerzia, mancata risposta o diniego.

In occasione della pubblicazione della succitata Procedura si è provveduto a riorganizzare i contenuti della pagina della sezione "Altri contenuti - Accesso civico" dell'Amministrazione trasparente, articolandola in tre ulteriori sottosezioni: la prima dedicata specificamente all'accesso civico semplice e a quello generalizzato, la seconda alle modalità di esercizio del diritto e la terza al Registro degli accessi, contenente l'elenco delle richieste di accesso presentate all'Istituto con l'oggetto, la data dell'istanza e il relativo esito e la data della decisione.

Nel corso dell'anno 2020 risulta pervenuta 1 sola richiesta di accesso civico generalizzato che è stata evasa dall'Ufficio Centro Attività Formative. Nessuna richiesta di accesso civico semplice risulta pervenuta all'Istituto nel medesimo anno.

ABBREVIAZIONI, ACRONIMI E DEFINIZIONI

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

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 in 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: è 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.

DOCUMENTAZIONE CORRELATA E RIFERIMENTI

ALLEGATI AL PIANO

Allegato 1: Registro dei Rischi 2021

Allegato 2: Tabella di valutazione del rischio

Allegato 3: Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la trasparenza

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»
- Delibera ANAC n. 215/2019 «Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art.16, c.1, lett. l) quater del D.Lgs. n. 165 del 2001»
- Delibera ANAC n. 1064/2019 «Piano Nazionale Anticorruzione 2019»
- 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 *processowner*"
- Bilancio di Mandato 2015-2018 IRCCS Burlo Garofolo, dicembre 2018
- Decreto n. 193 del 31.12.2019 "Adozione del PAO 2020"
- Decreto n. 99 del 14.08.2020 "Riadozione del PAO 2020"
- Decreto n. 161 del 31/12/2020 "Esercizio provvisorio del bilancio 2021 nelle more dell'adozione del Piano Annuale e Bilancio Preventivo 2021"
- Norme ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti"
- Norme ISO 31000:2018 "Risk management -- Principles and guidelines"
- Norme ISO 37001:2016 "Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione"

IRCCS BURLO GAROFOLO REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI 2020												
REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI 2021												
Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
1	Acquisto di beni economici e sanitari	Direttore SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti /Tripiare P.O. Coordinamento amministrativo appalti di lavori, servizi e forniture	S.C. Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	5	5	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAM ENTI	Acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature	Frazionamento artificioso degli affidamenti	Adesione alle gare regionali gestite da ARCS, già EGAS, per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	Percentuale di adesione alle gare centralizzate in misura non inferiore al 65%	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
2	Acquisto di servizi economici (non sanitari)	Direttore SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti /Tripiare P.O. Coordinamento amministrativo appalti di lavori, servizi e forniture	S.C. Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti S.C. Gestione Tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale	5	5	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAM ENTI	Acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature sottosoglia	Mancata partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese come previsto da art 36 Codice dei Contratti pubblici 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 . Modalità di pagamento non conformi alla normativa vigente.	Regolamentazione per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	Predisposizione della bozza di Regolamento	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				5	5	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAM ENTI	Acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature	Frazionamento artificioso degli affidamenti	Adesione alle gare regionali gestite da ARCS, già EGAS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	Percentuale di adesione alle gare centralizzate in misura non inferiore al 65%	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				4	4	4	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAM ENTI	Acquisto di servizi economici non sanitari - Varianti contrattuali	Mancato controllo possibili ingerenze esterne	Regolamentazione per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	Predisposizione della bozza di Regolamento	Verifica intermedia: al 30/06/2020 Verifica finale tramite audit: entro il 31/10/2020

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
3	Acquisto di servizi esternalizzati	Direttore SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti /Titipiare 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	1	1	1	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione polizze	Rischio eventualmente a carico della Centrale d'Acquisto	Controllo dell'osservanza della procedura	Verifica dell'attività rispetto alla procedura documentata con repor	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				4	4	4	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAM ENTI	Controllo qualitativo contratti d'appalto	Mancato controllo possibili ingerenze esterne	Adesione alle gare regionali gestite da ARCS, già EGAS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	Percentuale di adesione alle gare centralizzate in misura non inferiore al 65%	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				5	5	5	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAM ENTI	Acquisizione e approvvigionamento beni servizi forniture apparecchiature	Frazionamento artificioso degli affidamenti	Adesione alle gare regionali gestite da ARCS, già EGAS per ridurre la discrezionalità e il frazionamento degli affidamenti	Percentuale di adesione alle gare centralizzate in misura non inferiore al 65%	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				4	4	4	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAM ENTI	Acquisto di servizi esternalizzati - Varianti contrattuali	Mancato controllo possibili ingerenze esterne Mancato controllo possibili ingerenze esterne	Regolamentazione per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	Predisposizione della bozza di Regolamento	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
4	Gestione del magazzino	Responsabile Magazzino	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti	3	3	3	S.C. INGEGNERIA CLINICA, INFORMATICA E APPROVVIGIONAM ENTI SSD FARMACIA	ricevimento, stoccaggio e distribuzione beni	utilizzo inappropriato delle risorse per vantaggi personali	Verifica della corretta gestione	almeno n. 2 controlli di corrispondenza tra quanto richiesto e quanto ricevuto, stoccato	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
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	3	3	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	Verifica della sostenibilità della procedura in essere	Almeno n. 1 riunione con tutte le strutture coinvolte per verificare le eventuali necessità	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
6	Amministrazione del personale	Dirigente S.S.D. Politiche del personale	S.S.D. Politiche del personale S.C. Gestione Economico - Finanziaria	3	3	3	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	gestione delle presenze e delle assenze dei lavoratori	Inserimento artificioso o manomissione di dati per vantaggi personali	Controllo degli inserimenti effettuati	almeno n. 2 controlli sugli inserimenti effettuati dalla Struttura nell'arco del bimestre pr	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				5	4	4	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	attribuzione borse di studio	Discrezionalità dei criteri di selezione o di scelta del destinatario della borsa di studio da attribuire.	Verifica dei criteri di selezione o di scelta del destinatario della borsa	n. 1 report illustrativo delle attribuzioni realizzate entro la verifica intermedia	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				5	4	4	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	attribuzione incarichi di collaborazione	criteri di selezione e scelta dell'incarico da attribuire	Verifica dei criteri di selezione e scelta dell'incarico da attribuire	n. 1 report illustrativo delle attribuzioni realizzate entro la verifica intermedia	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				3	3	3	S.S.D. POLITICHE DEL PERSONALE	regolamenti prove selettive interne	manca di presupposti programmatici e/o motivata verifica delle effettive carenze organizzative	Controllo dei presupposti programmatici e/o delle effettive carenze organizzative	n. 1 report rappresentativo della sussistenza dei presupposti	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				5	5	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	Verifica delle dichiarazioni	almeno n. 2 controlli a campione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				3	3	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	Verifica delle dichiarazioni	almeno n. 2 controlli a campione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
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	2	2	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	Controllo sulla gestione documentale di cassa	almeno n. 2 controlli annui a campione sugli incassi di una intera settimana	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
			S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Affari generali e legali	3	3	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	Controllo sulla gestione documentale di prenotazioni	almeno n. 2 controlli annui a campione sulle prenotazioni di una intera settimana	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
8	Prestazioni ambulatoriali a pagamento	Titolare P.O. Ufficio per la Gestione delle prestazioni sanitarie e Centro Unico di Prenotazione (CUP)	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria	2	2	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	Controllo sulla gestione documentale di cassa	almeno n. 2 controlli annui a campione sugli incassi di una intera settimana	Verifica tramite audit: entro il 31/10/2020
			S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo S.C. Affari generali e legali	3	3	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	Controllo sulla gestione documentale di prenotazioni	almeno n. 2 controlli annui a campione sulle prenotazioni di una intera settimana	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
			S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	3	3	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	attività aziendale a pagamento	accordi per vantaggi personali	Verifica dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
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	3	3	3	DIREZIONE SANITARIA	inserimento dei pazienti nelle liste operatorie	possibile manomissione dell'ordine di inserimento dei pazienti per vantaggi personali	Controllo e semplificazione tramite specifico sistema informatico	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner producendo almeno 1 report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
10	Gestione ricoveri a pagamento o ALPI	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	3	3	3	DIREZIONE SANITARIA	inserimento dei pazienti nelle liste operatorie	possibile manomissione dell'ordine di inserimento dei pazienti per vantaggi personali	Controllo e semplificazione tramite specifico sistema informatico	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner producendo almeno 1 report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
11	Gestione prestazioni/servizi sanitari (ciclo passivo)	Medico di Direzione Sanitaria	SC/SSD/Uffici Direzione Sanitaria S.C. Gestione Economico - Finanziaria	3	3	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	Controllo della fase/attività	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner producendo almeno 1 report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				5	5	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	Regolamentazione mediante adozione di idonea procedura per l'acquisizione di prestazioni non eseguibili all'interno	Elaborazione di bozza di procedura	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				3	3	3	DIREZIONE SANITARIA	inserimento dei pazienti nelle liste operatorie	possibile manomissione dell'ordine di inserimento dei pazienti per vantaggi personali	Controllo e semplificazione tramite specifico sistema informatico	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner producendo almeno 1 report illustrativo	STRALCIATO perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
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	3	3	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	Controllo delle modalità di utilizzo del finanziamento del 5 per mille per la ricerca	Mantenere il monitoraggio a cura del process owner mediante report illustrativo annuale	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
13	Gestione finanziamenti regionali (ciclo attivo)	Titolare P.O. Contabilità generale ed adempimenti fiscali e tributari	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	3	3	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	Controllo della rilevazione in contabilità dei finanziamenti regionali	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
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	4	3	3	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	Controllo della rilevazione in contabilità dei ricavi /contributi dell'attività svolta dall'IRCCS	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				3	3	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	atti di liberalità'	accordi per vantaggi personali	Controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
15	Gestione cassa economale	Referente cassa economale	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	3	3	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, occorra effettuare il pagamento immediato	utilizzo inappropriato o distrazione delle risorse per vantaggi personali	Controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
16	Gestione tesoreria	Titolare P.O. Contabilità generale ed adempimenti fiscali e tributari	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	3	3	3	S.C. Gestione Economico - Finanziaria	Corretta gestione dei flussi amministrativi e contabili riconducibili al processo di tesoreria	Non corretta gestione dei flussi	Controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
17	Formazione del bilancio	Responsabile S.C. Gestione Economico Finanziaria	S.C. Gestione Economico - Finanziaria S.S.D. Programmazione e controllo	3	3	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	Controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
18	Rimborsi diversi (contributi)	Titolare P.O. Gestione convenzioni	S.C. Affari generali e legali S.C. Gestione Economico - Finanziaria	3	3	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	Controllo della corrispondenza tra adesioni realizzate e richieste ricevute dalla Direzione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
19	Sperimentazioni cliniche (farmaci, dispositivi, studi osservazionali)	Referente Ufficio ricerca Clinica	SC/SSD/Uffici Direzione Scientifica S.S.D. Farmacia Ufficio ricerca clinica	3	3	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	Regolamentazione dell'attività mediante predisposizione di procedure di valutazione dei protocolli di ricerca profit e non profit	elaborazione di bozza di procedura profit e non profit	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
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	3	3	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione contenzioso	accordi per vantaggi personali	Controllo dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				2	2	2	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	gestione affidamento incarichi per il patrocinio legale dell'Istituto	accordi per vantaggi personali	Controllo dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				3	3	3	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	recupero crediti	mancata attivazione del processo di recupero o artificioso rallentamento delle fasi del processo	Controllo dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				2	2	2	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	consulenza giuridica	accordi per vantaggi personali	Controllo dell'osservanza della procedura	verifica dell'attività rispetto alla procedura in essere tramite report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
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	3	3	3	UFFICIO FORMAZIONE	Partecipazione dei dipendenti a iniziative formative sostenute da sponsor	Accordi per vantaggi personali	Misure di formazione e controllo dell'osservanza della procedura	mantenere il monitoraggio a cura del process owner tramite documentato report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				2	2	2	UFFICIO FORMAZIONE	Attribuzione degli incarichi di docenza	Accordi per vantaggi personali	Misure di formazione	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativo	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				2	2	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	STRALCIATO perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
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	6	6	6	S.C. GESTIONE TECNICA E REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE	Affidamento di lavori sotto soglia	discrezionalità nell'affidamento di incarichi o servizi	Regolamentazione per l'affidamento di lavori, forniture, servizi sotto soglia	Adozione del Regolamento per affidamenti sotto soglia	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				4	4	5	S.C. GESTIONE TECNICA E REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE	Svolgimento di attività manutentive effettuate da soggetti terzi	omissione dei controlli per vantaggi personali	Controllo della fase/attività	Adottare check list di verifica contratti in modo da uniformare i comportamenti dei verificatori dei contratti di competenza e mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				5	5	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	Controllo della fase/attività	Adottare check list di verifica contratti in modo da uniformare i comportamenti dei verificatori dei contratti di competenza e mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
23	Acquisizione e gestione beni mobili e tecnologie	Dirigente Ingegneria clinica	S.C. Ingegneria Clinica, Informativa e Approvvigionamenti S.C. Gestione Economico - Finanziaria	5	5	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	Controllo e semplificazione tramite specifico sistema informatico - programmazione degli investimenti mediante software di gestione degli investimenti	Elaborazione del documento di programmazione concordata con la Direzione Scientifica	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				4	4	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	Verifica dell'adeguatezza delle disposizioni contenute nell'istruzione operativa	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
24	Gestione imposte tasse	Titolare P.O. Contabilità generale ed adempimenti fiscali e tributari	S.C. Gestione Economico - Finanziaria (Direzione Amministrativa)	3	3	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	STRALCIATO perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni
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)	3	3	3	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	Controllo della qualità dei servizi	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
26	Gestione del protocollo	Referente Ufficio protocollo	S.C. Affari generali e legali	1	1	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	STRALCIATO perché non soggetto a cambiamenti nel corso degli ultimi 2 anni
27	Gestione della pianificazione, programmazione e controllo aziendale	Dirigente amministrativo SSD Programmazione e controllo	S.S.D. Programmazione e controllo	5	3	3	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	Controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
28	Gestione sicurezza aziendale	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Dirigente/Titolare P.O. Servizio Protezione Aziendale	3	3	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)	Controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				4	4	3	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	Gestione DPI: Individuazione del fornitore dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) - acquisti diretti ed emergenziali	Condizionamento nell'individuazione del fornitore dei DPI	Regolamentazione dell'individuazione dei criteri di scelta dei DPI/fornitore	Elaborazione della bozza di procedura. L'indicatore viene modificato nel seguente modo: Revisione della procedura	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				-	3	3	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	Gestione fabbisogno nell'appalto guardiania antincendio e vigilanza non armata	Condizionamento nell'individuazione del fabbisogno da esplicitare in sede di gara di capitolato del servizio guardiania antincendio e vigilanza non armata	Regolamentazione dell'individuazione del fabbisogno iniziale	Elaborazione di un report illustrativo delle attività svolte.	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021

Codice processo	Descrizione processo	Process owner	Strutture/Direzioni principali coinvolte Piano 2020	VALORE 2019	VALORE 2020	VALORE 2021	Articolazioni aziendali competenti	Descrizione della fase/attività del processo	Descrizione di almeno un evento rischioso per fase/attività	TIPOLOGIA DI MISURA	Indicatori della stessa	Tempistica di attuazione
29	Gestione del rischio clinico	Risk Manager (Direttore Sanitario)	Direzione Sanitaria	3	3	3	SSD FARMACIA	gestione dei farmaci nelle Strutture organizzative aziendali	utilizzo inappropriato o artificioso delle risorse per vantaggi personali	Controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato con report illustrativi	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
				5	5	5	DIREZIONE SANITARIA	gestione dei rifiuti sanitari	mancato riscontro dei quantitativi pagati (mancata pesatura) per vantaggi personali	Controllo dell'osservanza della procedura	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021
				2	2	2	DIREZIONE SANITARIA	sorveglianza sanitaria	discrezionalità del Medico Competente per vantaggi personali	Controllo della fase/attività	mantenere il monitoraggio a cura del process owner con predisposizione di idoneo report	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
30	Gestione della comunicazione informazione	Titolare P.O. URP e Comunicazione	Ufficio Relazioni con il Pubblico	3	3	3	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Favorire l'accesso dei cittadini ai servizi, migliorare la qualità degli stessi favorendo la partecipazione ed il dialogo tra istituzione e cittadino	utilizzo inappropriato o artificioso delle risorse per vantaggi personali	Misure di segnalazione e protezione dei cittadini volte a promuovere l'accesso ai servizi	elaborazione di un report illustrativo del n. di segnalazioni/proposte/apprezziamenti per	Verifica tramite audit: entro il 30/11/2021
31	Tutela del cittadino	Titolare P.O. URP e Comunicazione	Ufficio Relazioni con il Pubblico	4	4	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	Controllo dell'osservanza della procedura	mantenere il monitoraggio a cura del process owner documentato da idoneo report illustrativo	Verifica intermedia: al 31/07/2021 Verifica finale tramite audit: entro il 30/11/2021

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 IMBROBABILE = EVENTO ESTREMAMENTE RARO 2=> POCO PROBABILE (IMPROBABILE)= IL SUO VERIFICARSI RICHIEDEREBBE LA CONCOMITANZA DI EVENTI POCO PROBABILI 3=> PROBABILE O POSSIBILE = POTREBBE ACCADERE; SI È GIÀ VERIFICATO A VOLTE 4=> MOLTO PROBABILE= È PROBABILE CHE ACCADA; SI È GIÀ VERIFICATO 5=> ALTAMENTE PROBABILE = AVVIENE SISTEMATICAMENTE; È SCONTATO 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)	PROBABILITÀ EVENTO	<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 (DANNO)	1 RARO	2 IMPROBABILE	3 POSSIBILE	4 MOLTO PROBABILE	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	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)	obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
	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		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	
	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)	

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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).	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, 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	
		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	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	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	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).	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui 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)	
	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

	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Programmazione e controllo
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	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
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) 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 SSD Politiche del Personale per altri incarichi di collaborazione SC Affari Generali e Legali per i patrocinii legali Ufficio Formazione per gli incarichi di docenza
				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)	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	
		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
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982
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
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013

Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice

Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)

Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, 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)
Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, 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)
Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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).
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
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
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)

SSD Politiche del Personale

	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)	
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		
	Art. 14, c. 1, lett. a) 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)	
			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. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	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)	
	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		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	

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. 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 d.lgs 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
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	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. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno

Dirigenti cessati

SSD Politiche del Personale

	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. 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 nonchè 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
	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)	SSD Politiche del Personale
		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 nonché 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 (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Politiche del Personale
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri 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
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)	SSD Politiche del Personale
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.lgs. 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)	
	Art. 22, c. 2, 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		
	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)		
	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		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)		

Enti controllati	Società partecipate			Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	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 inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		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)		
		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)					
Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
		Per ciascuno degli enti:					

Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
			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 inconferibilità 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)	
	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 Affari Generali e Legali
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 d.lgs 97/2016	Non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
			Per ciascuna tipologia di procedimento:		
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali e Legali
	Art. 35, c. 1, lett. c), 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

	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	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)	Pubblicazione automatica mediante l'apposita funzionalità dell'applicativo Adweb (a cura del responsabile del procedimento/struttura proponente)
	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	
	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 (<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)	
	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	<p>Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190</p> <p>Informazioni sulle singole procedure</p> <p>(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)</p>	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	<p>SC Gestione Tecnica e Realizzazione Nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici</p> <p>SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi</p>
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	<p>Annuale</p> <p>(art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)</p>	

Bandi di gara e contratti

<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture</p>	<p>Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>SC Gestione Tecnica e Realizzazione nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi</p>
		<p>Per ciascuna procedura:</p>		
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p>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)</p>	<p>Tempestivo</p>	
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p>Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)</p>	<p>Tempestivo</p>	
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>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</p>	<p>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)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>SC Gestione Tecnica e Realizzazione Nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi</p>

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		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	
	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
	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	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi

		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 adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum 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)				

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 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	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 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
	Bilancio 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
	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)	
Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri			Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri	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/RPCT
				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

Controlli e rilievi sull'amministrazione	organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	organismi con funzioni analoghe	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
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 Ufficio Qualità Aziendale	

Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	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
	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	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria
				Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Gestione Economico Finanziaria
				Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Trimestrale (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.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		(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 costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
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		Art. 40, c. 2,	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
			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 ambientali	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)	specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"	
		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)		
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 intercorsi 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	
			Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, 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.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. 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	
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, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	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, nonché 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.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	SC Gestione Tecnica e Realizzazione nuovo Ospedale per opere e lavori pubblici
		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	SC Ingegneria clinica, informatica e approvvigionamenti per forniture di beni e servizi
		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)	Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione Ufficio Qualità Aziendale
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	non rilevata la tempistica dell'aggiornamento	Allo stato, non si prevedono specifici adempimenti per l'IRCCS materno-infantile "Burlo Garofolo"

* 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)