

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO MATERNO - INFANTILE

BURLO GAROFOLO

TRIESTE

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

PROT.N. D/7

DECRETO N. 10/2014

OGGETTO: Adempimenti connessi alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 'Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione' ed al D.Lgs. n. 33 dd. 14.3.2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni". Adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità da parte delle pubbliche amministrazioni 2014-2016

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

30

GENNAIO

Anno duemilaquattordici, giorno _____, mese di _____

Sottoscritto dal Direttore Generale, prof. Mauro Melato, nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 061/2010 del 30.3.2010 e incaricato con contratto n. 688/AP del 30.3.2010, con decorrenza 4.4.2010.

coadiuvato dal

Direttore Scientifico

prof. Giorgio Zauli

Direttore Amministrativo

dott. Stefano Dorbolò

Direttore Sanitario

dott. Dino Faraguna

Oggetto: Adempimenti connessi alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 ‘Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità della pubblica amministrazione’ ed al D.Lgs. n. 33 dd. 14.3.2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”. Adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità da parte delle pubbliche amministrazioni 2014-2016,

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Responsabile della Prevenzione della corruzione

RICHIAMATE

- la Legge n. 190 dd. 6.11.2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione” ed in particolare i commi 5 e 9 dell’art. 1 che prevedono l’adozione, da parte delle pubbliche amministrazioni, di un piano di prevenzione della corruzione e ne disciplinano i contenuti essenziali;
- la circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25.01.2013 che reca informazioni e prime indicazioni nella predetta materia;
- il D.Lgs. n. 33 dd. 14.3.2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” ed in particolare l’art. 10 che disciplina l’adozione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità da parte delle pubbliche amministrazioni;
- il Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale ed approvato dalla C.I.V.I.T., Autorità nazionale anticorruzione, contenente gli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e gli indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l’attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- le istruzioni impartite in materia di anticorruzione e trasparenza da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica e della C.I.V.I.T., Autorità nazionale anticorruzione;

ACCERTATO che, ai sensi del comma 2 del predetto art. 10 del D.Lgs. 33/2013, il Programma triennale per la trasparenza e l’integrità da parte delle pubbliche amministrazioni costituisce di norma una sezione del Piano di prevenzione della corruzione;

VISTO il decreto del Direttore Generale n. 25/2013 dd. 18.3.2013 con il quale, ai sensi del comma 7, art. 1 della citata L. 190/2012, la dott.ssa Arianna Pattaro, Dirigente Responsabile della S.C. Pianificazione, Controllo direzionale e sviluppo è stata nominata quale Responsabile della Prevenzione della corruzione;

PRECISATO che al Responsabile della Prevenzione della corruzione compete, ai sensi dei commi 8 e 10 dell’art 1 della citata legge, formulare, entro il 31 gennaio di ogni anno, la proposta di Piano

triennale di prevenzione della corruzione, nonché la verifica dell'applicazione dello stesso e la proposta di eventuali conseguenti modifiche;

PRESO ATTO del “Piano triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016” proposto dalla succitata Responsabile e ritenuto di procedere alla sua adozione nel testo allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante;

VISTA la delibera CIVIT, Autorità nazionale anticorruzione, n. 75/2013 recante “Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001)”, che stabilisce, fra l'altro, che ciascuna amministrazione provveda all'adozione del rispettivo codice di comportamento auspicabilmente entro la data del 31/12/2013 e, comunque, in tempo per consentirne l'idoneo collegamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione;

RITENUTO di fissare al 31/3/2014 il termine ultimo per l'adozione del Codice di comportamento aziendale, la cui stesura compete al responsabile per la trasparenza aziendale, che al riguardo si avvarrà del supporto e della collaborazione della S.C. Politiche e sviluppo del personale e del responsabile della qualità aziendale, fermo restando che, sino a quella data, nell'ambito dell'Istituto, trovano ad ogni effetto integrale applicazione le regole contenute nel DPR 16 aprile 2013, n. 62, intitolato “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165”;

RISCONTRATO che sul presente decreto sono stati espressi i pareri favorevoli sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore amministrativo, del Direttore scientifico e del Direttore sanitario,

DECRETA

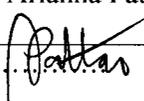
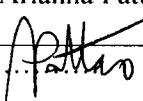
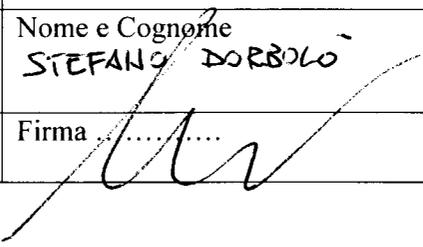
per i motivi esposti nelle premesse:

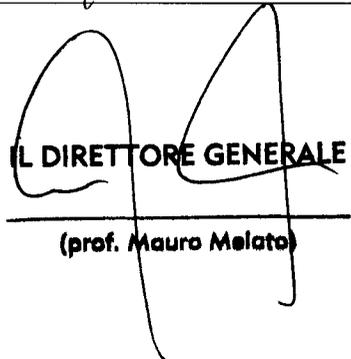
- 1) di adottare, ai sensi dei commi 5 e 9 dell'art. 1 della L. 190/2012 e dell'art. 10 del D. Lgs. 33/2013, il “Piano triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016” nel testo allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante;
- 2) di garantire adeguata comunicazione dei contenuti del succitato documento agli stakeholder ed a ciascun dipendente e collaboratore dell'Istituto, le cui eventuali proposte e contributi costituiranno elementi utili ai fini dell'aggiornamento previsto da realizzare entro la data del 30/6/2014;
- 3) di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento della funzione pubblica, alla Direzione Centrale Salute e all'O.I.V., nonché di provvedere alla sua pubblicazione sul sito internet ed intranet aziendali nella apposita sezione “Programma per la Trasparenza e l'Integrità”;
- 4) di fissare al 31/3/2014 il termine ultimo per l'adozione del Codice di comportamento aziendale, la cui stesura compete al responsabile per la trasparenza, che al riguardo si avvarrà del supporto e della collaborazione della S.C. Politiche e sviluppo del personale e del responsabile della qualità aziendale, fermo restando che, sino a quella data, nell'ambito dell'Istituto, trovano ad ogni effetto

integrale applicazione le regole contenute nel DPR 16 aprile 2013, n. 62, intitolato "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165".

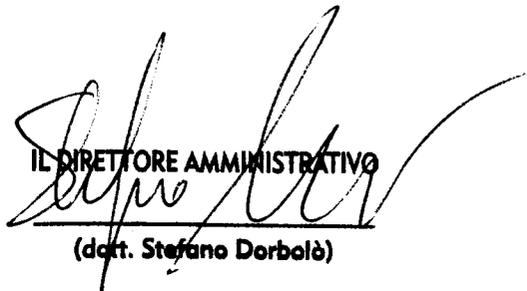
Nessun onere consegue al presente provvedimento.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. n. 49/96, alla data di affissione all'Albo dell'Ente.

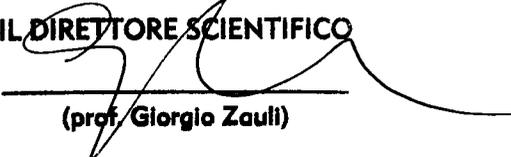
Pareri favorevoli sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile		
RESPONSABILE DELLA S.C. PROPONENTE	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	RESPONSABILE DELLA S.C. SERVIZIO ECONOMICO - FINANZIARIO
Data	Data	Data
Nome e Cognome Dott.ssa Arianna Pattaro	Nome e Cognome Dott.ssa Arianna Pattaro	Nome e Cognome STEFANO DORBOLÒ
Firma 	Firma 	Firma 


IL DIRETTORE GENERALE

(prof. Mauro Melato)


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(dott. Stefano Dorbolò)


IL DIRETTORE SCIENTIFICO

(prof. Giorgio Zauli)

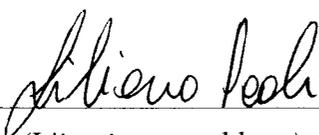

IL DIRETTORE SANITARIO

(dott. Dino Faraguna)

Spazio riservato all'ufficio Protocollo

Si dichiara che il presente atto, come rappresentazione informatica del documento originale cartaceo, è pubblicato all'Albo di questo Istituto il **30 GEN. 2014** e vi rimarrà fino al **14 FEB. 2014**

Trieste, **30 GEN. 2014**


(L'impiegato addetto)

Spazio riservato al Responsabile della S.C. Proponente

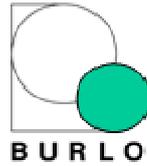
Si dichiara che il presente atto

- non rientra
- rientra

tra gli atti soggetti a pubblicazione ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33. Si dispone pertanto la pubblicazione sul sito internet dell'Istituto nella pagina denominata "Amministrazione aperta" alla voce:

- Personale
- Beni e servizi/lavori
- Progetti
- Contributi/altro

Il presente atto viene pubblicato sul sito internet ed intranet aziendali nella apposita sezione "Programma per la Trasparenza e l'Integrità"



**IRCCS MATERNO INFANTILE
BURLO GAROFOLO
TRIESTE**

**Piano triennale della
prevenzione della corruzione
e Programma triennale di
trasparenza e integrità
2014 - 2016**

Legge 190 dd. 6/11/2012

D.Lgs. 33 dd. 14.3.2013

Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016

- adottato ai sensi dell'art. 1, comma 5 e 9 della L. 6 novembre 2012, n. 190 e dell'art. 10 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 -

Indice

	pag.
Contenuti e finalità del piano	3
Art 1 – Soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione	3
Art. 2 – Criteri di identificazione e valutazione del grado di rischio	9
Art. 3 – Attività aziendali a più elevato rischio di corruzione	11
Art. 4 – Meccanismi idonei a prevenire il rischio di corruzione e relative modalità di controllo	13
Art. 5 – Obblighi aziendali annuali in materia di contrasto alla corruzione	15
Art. 6 – Meccanismi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione	17
Art. 7 – Programma triennale di trasparenza e integrità	18
Art. 8 – Rotazione degli incarichi	20
Art. 9 – Codice di comportamento aziendale	20
Art. 10 – Fasi e tempi del processo di programmazione triennale	21
<i>Allegati</i>	
All. 1 <i>Obiettivi annuali di miglioramento afferenti alle procedure/protocolli/regolamenti indicati all'art. 3 del piano aziendale 2013-2015 e successivamente confermati</i>	24
All. 2 <i>Piano della formazione aziendale per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità ai sensi dell'art. 1, comma 10, lett. c) – Legge 190/2012- Linee strategiche triennali 2014/2016 ed annuali 2014</i>	44
All. 3 <i>Programma triennale di trasparenza e integrità Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni ai sensi del D.Lgs. 14.3.2013, n. 33</i>	52

Contenuti e finalità del piano

Il presente piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016 (di seguito piano) recepisce gli esiti di un processo avviato con l'adozione del primo piano aziendale - triennio 2013-2015 - ed accoglie gli aggiornamenti emersi come necessari a seguito della successiva adozione del Piano anticorruzione nazionale e delle istruzioni e deliberazioni emanate dal Dipartimento della funzione pubblica e dalla CIVIT, Autorità nazionale anticorruzione nonché degli interventi realizzati nel corso del 2013 nell'ambito dell'Istituto, così come dettagliatamente indicati nella Relazione prodotta dal responsabile della prevenzione della corruzione al Direttore Generale entro la data prevista del 15.12.2013, pubblicata sul sito web aziendale. Il documento conferma, quindi, in parte, le previsioni del piano precedente ed accoglie altresì le novità, modifiche ed integrazioni in buona parte resesi indispensabili anche in conseguenza del lavoro svolto nell'esercizio appena concluso da parte del gruppo multidisciplinare appositamente costituito nell'ambito dell'Istituto da parte del responsabile della prevenzione della corruzione che ne ha coordinato l'attività.

Art 1

Soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione

Sono soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale (di seguito soggetti coinvolti) e, pertanto, chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione della corruzione e all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate :

- il direttore generale
- il responsabile della prevenzione della corruzione
- tutti i dirigenti per i processi di attività di competenza
- i referenti per la prevenzione
- il gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale
- l' Organismo interno di valutazione
- l'Ufficio Attività Disciplinari
- i collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Istituto.

Il direttore generale, avuto riguardo alle disposizioni di cui al D. Lgs. 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;
- adotta, su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale di prevenzione della corruzione;
- garantisce, al responsabile della prevenzione della corruzione, un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

Il responsabile della prevenzione della corruzione (di seguito responsabile) è nominato dal direttore generale, di norma scelto tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, con criterio di rotazione. Il relativo nominativo è comunicato alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT).

Competono al responsabile le funzioni di seguito indicate, da svolgersi in stretta e costante collaborazione con gli altri soggetti aziendali coinvolti di cui al presente articolo:

- elaborare la proposta di piano triennale di prevenzione della corruzione, che viene sottoposta al direttore generale per l'adozione entro il 31 gennaio di ogni anno ;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione ;
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità;
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verificare 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;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;

- pubblicare, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito web aziendale, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la sua trasmissione al direttore generale;
- monitorare il rispetto dei termini di conclusione dei processi e/o procedimenti da parte degli uffici e delle strutture aziendali;
- monitorare 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;
- garantire 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.

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

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

Il responsabile accerta, altresì, che a tutti i dipendenti nonché al personale convenzionato venga consegnata, a cura della struttura competente, copia del codice comportamentale e del piano della prevenzione della corruzione.

I dirigenti aziendali, ai quali compete, per i processi di attività di competenza:

- diffondere una cultura di prevenzione della corruzione attraverso l'assunzione di comportamenti etici, equi e trasparenti, favorendo l'informazione dei propri collaboratori sulle procedure e sui regolamenti aziendali, con particolare riguardo al personale di nuova assegnazione;
- individuare i processi di lavoro ed i dipendenti maggiormente a rischio nell'ambito della propria struttura;
- definire meccanismi operativi finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- implementare sistemi di controllo e di monitoraggio che consentano di rilevare tempestivamente comportamenti inadeguati dei propri collaboratori;
- partecipare all'elaborazione del piano fornendo attiva collaborazione al responsabile nella valutazione del grado di rischio presente, nell'individuazione ed eventuale correzione, integrazione, modifica degli interventi organizzativi e delle procedure volti a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione nonchè nella predisposizione di idonei strumenti di monitoraggio;
 - fissare i termini di conclusione dei processi e/o procedimenti di competenza, laddove non già previsti da norme o regolamenti o altra diversa disciplina, e monitorare il loro effettivo rispetto con cadenza almeno trimestrale, con l'obbligo di segnalare al responsabile della prevenzione della corruzione eventuali scostamenti o anomalie riscontrati;
 - monitorare 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 o 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, con l'obbligo di segnalare al responsabile eventuali scostamenti o anomalie riscontrati;
 - garantire 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, diffondendone la conoscenza fra il personale della struttura di competenza;
 - individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità comunicandoli al responsabile e pianificare modalità di socializzazione delle conoscenze/competenze acquisite;
 - verificare, d'intesa con il responsabile, l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

I dirigenti aziendali provvedono inoltre:

- all'attivazione effettiva della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 della legge n. 190, nonché delle prescrizioni contenute nel piano;
- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel piano;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001);
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dal comma 42 della legge n. 190;
- all'adozione delle misure in materia di trasparenza previste dall'art. 18 del D.L. n. 83/2013 e dalle altre disposizioni vigenti.

I referenti per la prevenzione, sono nominati dal responsabile di norma fra i responsabili dei centri di attività o di risorsa o fra il personale che già svolge un ruolo nel sistema di gestione della qualità e nei processi di auditing presenti in ambito aziendale. Svolgono attività informativa e di supporto al responsabile fornendogli elementi e riscontri sull'intera organizzazione aziendale per la mappatura e valutazione delle aree a rischio, per la definizione delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione da applicare in ambito aziendale e per la realizzazione di un costante monitoraggio sull'attività svolta, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

Ad essi compete fornire valutazioni su singoli sistemi, processi, progetti, prodotti o procedure previsti dal piano quali meccanismi idonei a prevenire il rischio di corruzione, garantendo la validità e l'affidabilità delle informazioni assunte a supporto delle stesse.

I controlli vengono effettuati in modo tale da confrontare l'effettivo svolgimento delle attività rispetto alle regole ed alle procedure individuate, al fine di determinarne la conformità, eventualmente suggerendo l'opportunità di introdurre delle migliorie.

I processi di audit possono essere effettuati a campione, ferma restando la garanzia di fornire informazioni valide e affidabili.

Il gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale, è nominato e coordinato dal responsabile ed opera a supporto dello stesso nell'attività di identificazione, analisi e ponderazione dei rischi, di sistematizzazione dei risultati e di individuazione ed applicazione delle misure di prevenzione adottate. E' composto da:

- i responsabili dei centri di risorsa aziendali, quali annualmente individuati con decreto del direttore generale in occasione di avvio del processori budget
- i referenti per la prevenzione individuati annualmente dal piano
- il dirigente per le professioni sanitarie
- il responsabile dell'ufficio formazione o suo delegato
- il responsabile dell'ufficio sistemi informativi o suo delegato
- il responsabile dell'ufficio qualità aziendale o suo delegato
- ogni altro soggetto aziendale che il responsabile ritenga utile coinvolgere al fine di un efficace espletamento delle funzioni assegnate al gruppo.

L' Organismo interno di valutazione:

- partecipa al processo di gestione del rischio, valuta le azioni inerenti la prevenzione della corruzione poste in essere dall'Istituto;
- 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 (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001).

L'Ufficio Attività Disciplinari.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* D.lgs. n. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3/ 1957; art.1, comma 3, L.20/1994; art. 331 C.P.P.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel piano (art. 1, comma 14, della L. 190/2012);

- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'Ufficio Attività Disciplinari (art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Istituto:

- osservano le misure contenute nel piano
- segnalano le situazioni di illecito.

Art. 2

Criteri di identificazione e valutazione del grado di rischio

Ai fini della valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici e delle strutture aziendali al rischio di corruzione e della conseguente definizione delle priorità e tipologia di intervento organizzativo da realizzare, tenuto anche conto, pur con adattamento allo specifico contesto aziendale, dei parametri suggeriti all'allegato 5 del Piano nazionale anticorruzione, vengono assunti i seguenti criteri di graduazione del rischio:

1) DISCREZIONALITA'

1.1 Presenza di:

- Specifica normativa
- Regolamentazione aziendale
- Elevato grado di pubblicità degli atti procedurali

INTENSA	1
DISCRETA	2
NON COMPLETA O ASSENTE	3

1.2 Potere decisionale in capo a:

PIU' PERSONE	1
POCHE PERSONE	2
SINGOLE PERSONE	3

2) FREQUENZA TEMPORALE DI ROTAZIONE DEI FUNZIONARI DEDICATI ALL'ATTIVITA'

Rotazione dei funzionari dedicati all'attività:

CON ALTA FREQUENZA	1
CON MEDIA FREQUENZA	2
IN TEMPI MOLTO LUNGI O INESISTENTE	3

3) PRESENZA DI MECCANISMI DI VERIFICA

Attuazione di specifici meccanismi di verifica o controllo esterno:

Completi e/o sistematici	1
Non completi e/o sistematici	2
Scarsi o inesistenti	3

4) VALORE ECONOMICO

Valore economico del possibile beneficio economico connesso all'attività/processo individuati:

Inferiore a 1.000,00 euro	1
Tra i 1.000,00 e i 10.000,00 euro	2
Superiore a 10.000,00 euro	3

5) IMPATTO SULL'IMMAGINE

Impatto lesivo sull'immagine dell'Istituto in caso di abuso:

LIMITATO	1
DISCRETO	2
ALTO/ALTISSIMO	3

6) IMPATTO SULLO STATO DI SALUTE E/O SULL' AMBIENTE

Impatto lesivo sullo stato di salute delle persone e/o dell'ambiente:

LIMITATO	1
DISCRETO	2
ALTO/ALTISSIMO	3

7) COSTO DELL' ATTIVITA' DI PREVENZIONE NECESSARIA PER EVITARE L'EVENTO DANNOSO

PARI O SUPERIORE ALLA DIMENSIONE DEL POTENZIALE DANNO	1
INFERIORE ALLA DIMENSIONE DEL POTENZIALE DANNO	3

Scala di valutazione:

Punteggio da 8 a 10 = Rischio basso

Punteggio da 11 a 18 = Rischio medio
Punteggio da 18 a 24 = Rischio alto

I criteri di cui al presente articolo sono oggetto di costante aggiornamento e successive eventuali integrazioni e modifiche nel periodo di vigenza del piano con i tempi indicati al successivo art. 10.

Art. 3 **Attività aziendali a più elevato rischio di corruzione**

L'analisi organizzativa effettuata nel corso del 2013 dal responsabile in collaborazione con i relatori per le procedure e gli altri soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione, ha determinato un aggiornamento delle attività/processi di cui all'art. 3 del precedente piano 2013-2015. Tale aggiornamento, pubblicato sul sito aziendale ed indicato come n. 1 A, ha comportato la conferma e/o esclusione di alcune delle attività individuate come a più elevato rischio e delle relative procedure/protocolli e regolamenti destinate a garantirne il monitoraggio nonché l'integrazione con altre originariamente non previste. Conseguentemente si è pervenuti alla definizione del nuovo elenco di seguito riportato, che evidenzia:

- le aree di attività/processi considerati a più elevato rischio
- una prima valutazione del relativo rischio, espressa in termini di basso, medio o alto (viene individuato quale obiettivo da perseguire nell'anno 2014 la quantificazione del rischio in valore numerico, da eseguirsi sulla base dei criteri di cui al precedente art. 2)
- le procedure/protocolli/regolamenti o parti di essi già presenti in ambito aziendale ritenuti suscettibili di normare gli ambiti di attività individuati e di consentire un sistematico monitoraggio dell'avvenuto rispetto delle regole fissate (evidenziate con asterisco le procedure/protocolli/regolamenti di nuova individuazione)
- il nominativo dei referenti, ai quali competono, per ciascuna procedura/protocollo/regolamento o parte di essi individuati, le funzioni indicate al precedente art. 1.

La seguente tabella riporta le attività/processi a rischio di corruzione individuati per l'anno 2014 nonché le procedure/protocolli/regolamenti aziendali oggetto di monitoraggio così come individuati a seguito dell'analisi condotta nel corso del 2013. Viene confermata la logica del

sistema di gestione della qualità in essere presso l'Istituto, a garanzia di maggiore snellezza, incisività, tempestività e sistematicità nel rispetto degli adempimenti previsti dal presente piano:

AREA DI ATTIVITA'	PROCEDURA/PROTOCOLLO/REGOLAMENTO AZIENDALE INDIVIDUATO	REFERENTE	GRADO DI RISCHIO ASSEGNATO (PRIMA VALUTAZIONE)
Autorizzazioni o concessioni	ALPI attività libera professione (DCS 316/2004)	BENEDETTA SMEDILE	ALTO
	Infortunio sul lavoro	STEFANO RUSSIAN	MEDIO
Scelta contraente ai sensi D.Lgs. 163/2006	Gestione dei farmaci nelle strutture organizzative aziendali	ROSSELLA PAPARAZZO	MEDIO
	Approvvigionamento e gestione deposito (*)	ROSSELLA PAPARAZZO	non individuato
	Acquisizione ed approvvigionamento dispositivi medici e tecnologie	RICCARDO ZANGRANDO	ALTO
	Gestione delle apparecchiature biomedicali – Acquisizione tecnologie beni e servizi	RICCARDO ZANGRANDO	ALTO
	Regolamento sponsorizzazioni	GIANNI MESSI	ALTO
	Manuale per la gestione dei rifiuti	STEFANO RUSSIAN	MEDIO
Concessione vantaggi economici di qualunque genere	Attribuzione borse di studio (*)	SERENA SINCOVICH	non individuato
Concorsi e prove selettive	Convenzioni (converge in “Richieste di prestazioni e consulenze specialistiche a terzi”)	BENEDETTA SMEDILE	MEDIO
	Autorizzazione allo svolgimento di attività fuori sede	GIANNI MESSI	ALTO
	Controllo delle presenze assenze e delle assenze del personale	SERENA SINCOVICH	MEDIO
	Regolamenti prove selettive interne (*)	SERENA SINCOVICH	non individuato
	Acquisizione del personale (a qualunque titolo) (*)	SERENA SINCOVICH	MEDIO
	Attribuzione incarichi di collaborazione (*)	SERENA SINCOVICH	non individuato
Erogazione offerta sanitaria	Incasso di prestazioni sanitarie ambulatoriali, di libera professione ed economici	BARBARA FARI	BASSO
	Prenotazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali e di libera professione	BARBARA FARI	MEDIO
	Richieste di prestazioni e consulenze	ORIANO RADILLO	ALTO

	specialistiche a terzi (comprende "Convenzioni")		
	Regolamento attività ambulatoriale	BARBARA FARI	BASSO
	Mediazione culturale (*)	DONATELLA FONTANOT	non individuato
	Prenotazione dei ricoveri e registri di prenotazione	PATRIZIA VISCONTI	ALTO
	Programmazione sedute operatorie	GIANNI MESSI	ALTO
	Gestione dei reclami	DONATELLA FONTANOT	MEDIO
	Sorveglianza sanitaria (*)	STEFANO RUSSIAN	non individuato

(*) Nuova individuazione rispetto al piano precedente

Il responsabile, in collaborazione con i referenti e gli altri soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione procede, nel corso del 2014, ad una quantificazione numerica del grado di rischio delle predette procedure, da effettuarsi in applicazione e sulla base dei criteri di cui al precedente art. 2.

Sono escluse dalle previsioni del presente piano, tutte le attività per cui l'Istituto, al pari delle altre Aziende del SSR, si avvale, ai sensi della L.R. 21 luglio 2004, n. 20 e successive modifiche ed integrazioni, del Dipartimento Servizi Condivisi dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Udine.

Art. 4

Meccanismi idonei a prevenire il rischio di corruzione e relative modalità di controllo

Per meccanismi idonei a prevenire il rischio di corruzione si intende qualunque attività o atto finalizzato a prevenire la commissione di un abuso del potere affidato ad un dipendente o collaboratore o soggetto convenzionato operante nell'ambito dell'Istituto per l'esercizio delle proprie funzioni al fine di ottenere vantaggi privati, suscettibile di determinare un malfunzionamento dell'amministrazione.

Al riguardo l'Istituto conferma il metodo indicato dall'art. 4 del precedente piano 2013-2015 che prevede un approccio per processi e l'adozione di procedure/protocolli/regolamenti quali strumenti da adottare ai fini del monitoraggio delle attività a rischio e conseguente adozione di misure di intervento. Tali modalità risultano proprie del sistema di gestione della qualità già in essere presso l'Istituto, dunque conformi alla cultura aziendale, inoltre sono suscettibili di documentare con relativa oggettività lo scostamento eventuale dei comportamenti reali da quelli standard prefissati, di individuare con maggiore facilità il rischio di situazioni di deviazione dalle regole di correttezza, eticità e legalità, infine di consentire, in relazione agli esiti degli auditing effettuati, la formulazione rapida di piani di adeguamento.

Per ciascuna delle procedure/protocolli/regolamenti individuati dal precedente piano 2013-2015 confermate dall'analisi citata, si è proceduto ad esplicitare le possibili situazioni a rischio corruzione proprie del settore di attività (processo) che si propongono di regolamentare e che nella specifica realtà dell'Istituto potrebbero manifestarsi. Si è richiesto, dunque, in particolare, a ciascun relatore, di:

1. circoscrivere l'ambito di attività che la procedura/protocollo/regolamento si propone di regolamentare;
2. individuare le potenziali situazioni di rischio corruzione insite nei processi di lavoro correlati alle specifiche attività.

L'analisi è proseguita con la verifica dell'idoneità o meno di ciascuna procedura/protocollo/regolamento o parte di esso a contrastare le specifiche situazioni a rischio individuate, esplicitandone, in relazione a ciò, i relativi punti di forza e di debolezza. I punti di debolezza individuati costituiscono premessa per redigere un piano di miglioramento, che dovrà consistere nella revisione della procedura o, nel caso in cui l'analisi abbia fatto emergere nuovi processi valutati a rischio non disciplinati, nella stesura di una procedura nuova o ancora, laddove ne emergano le condizioni, ad accorpate procedure diverse disciplinanti medesimi processi. Si è richiesto, dunque, in particolare, a ciascun relatore di:

3. valutare i documenti in essere sotto il profilo dell'adeguatezza, ovvero, se:
 - siano individuate tutte le prassi potenzialmente a rischio di corruzione
 - siano delineati processi di lavoro idonei a prevenire il rischio
 - il rispetto dei processi di lavoro sia oggetto di verifica e di un monitoraggio
 - siano codificati i criteri, tempi e modalità di tali verifiche;
4. riconoscere i punti di debolezza evidenziati attraverso le valutazioni di cui ai punti 2 e 3;
5. evidenziare i punti di forza da presidiare in occasione di eventuali revisioni di documenti;
6. definire gli obiettivi di miglioramento;
7. concordare tempi e responsabilità per il loro raggiungimento.

Gli obiettivi di miglioramento come sopra individuati vengono dettagliatamente riportati al successivo art. 5 e costituiscono parte integrante della performance organizzativa e della performance individuale dell'Istituto programmata per l'anno 2014.

Il processo aziendale di budget costituisce lo strumento gestionale attraverso cui i predetti obiettivi vengono assegnati alle strutture ed al personale aziendale.

Art. 5

Obiettivi aziendali annuali in materia di contrasto alla corruzione

Sono obiettivi aziendali di contrasto alla corruzione per l'anno 2014 quelli di seguito indicati, che specificatamente afferiscono:

- A) alle procedure/protocolli/regolamenti indicati all'art. 3 del piano aziendale 2013-2015 già oggetto di analisi e successivamente confermati dall'aggiornamento pubblicato sul sito aziendale ed indicato come n. 1 A
- B) alle procedure/protocolli/regolamenti di nuova individuazione (evidenziate con asterisco nella tabella di cui all'art. 3) .

A) Obiettivi afferenti alle procedure/protocolli/regolamenti indicati all'art. 3 del piano aziendale 2013-2015 già oggetto di analisi e successivamente confermati dall'aggiornamento pubblicato sul sito aziendale ed indicato come n. 1 A

Gli obiettivi annuali che afferiscono alle procedure/protocolli/regolamenti individuati dal piano aziendale 2013-2015 e successivamente confermati a seguito dell'analisi condotta nel corso del 2013 sono indicati alla voce "Obiettivi di miglioramento" nelle tabelle che formano l'allegato 1 facente parte integrante del presente piano. Per ciascun obiettivo le predette tabelle riportano altresì le relative scadenze ed i soggetti responsabili del rispettivo perseguimento.

B) Obiettivi afferenti alle procedure/protocolli/regolamenti di nuova individuazione (evidenziate con asterisco nella tabella di cui all'art. 3) .

Per ciascuna delle procedure/protocolli/regolamenti di nuova individuazione dovrà essere completata, entro il 30 giugno 2014, analisi analoga a quella già condotta nel corso del 2013 per le

procedure di cui al precedente punto A), mediante compilazione del modello di seguito riportato. La responsabilità di compilazione è affidata al relatore competente, il cui nominativo è indicato al precedente art. 3.

Attività a rischio		
Documento		
(Rif. documentale)		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Potenziali rischi		
Livello di rischio <i>(da quantificarsi in conformità ai criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016)</i>		
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
Punti di debolezza		
Punti di forza		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento

Gli obiettivi indicati al presente articolo costituiscono obiettivi di budget da assegnare per l'anno 2014 alle strutture ed ai soggetti indicati.

Art. 6 **Meccanismi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione**

La diffusione delle procedure e degli esiti dei monitoraggi condotti circa la congruenza dei comportamenti agiti costituiranno sistematica opportunità di confronto e di apprendimento organizzativo in seno alle singole strutture o trasversalmente alle stesse favorendo lo sviluppo di una cultura incentrata sulla trasparenza e sulla legalità.

L'Istituto prevede annualmente eventi formativi, anche specifici e settoriali, da realizzarsi in sede, dedicati ai temi della trasparenza, dell'etica e della legalità, che saranno organizzati anche in collaborazione con altri enti o istituzioni di rilievo nazionale. I responsabili dei centri di attività e di risorsa in sede di formulazione della proposta annuale di budget indicano i nominativi dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione secondo criteri di rotazione diretti ad estendersi in un arco temporale predefinito a tutto il personale aziendale, assegnando priorità alle figure destinate ad operare nei settori valutati maggiormente a rischio. Il Piano della formazione aziendale

recepisce annualmente tali progettualità indicandone le concrete modalità di realizzazione e dedicando specifiche iniziative ai soggetti aziendali coinvolti di cui all'art. 1.

I programmi di formazione approfondiscono le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012 e gli aspetti etici e della legalità dell'attività oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

Al fine di assicurare la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione, i responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa organizzano presso le rispettive strutture/servizi/uffici incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese e danno riscontro della tenuta di tali incontri alla direzione aziendale e al responsabile.

Il documento allegato 2 facente parte integrante del presente piano esplicita le linee strategiche triennali 2014/2016 ed annuali 2014 che l'Istituto intende perseguire. Nel rispetto di esse, gli interventi descritti per l'anno 2014 troveranno ulteriore specificazione operativa nel Piano annuale della formazione aziendale 2014. Compete al responsabile dell'Ufficio formazione aziendale fornire al responsabile ogni necessario supporto e collaborazione al fine di dare realizzazione agli interventi programmati. Tali attività costituiranno, pertanto, obiettivo di budget da assegnare a tale unità organizzativa per l'anno 2014.

Art. 7 **Programma triennale di trasparenza e integrità**

Il documento allegato 3 facente parte integrante del presente piano definisce i soggetti aziendali responsabili dell'adempimento agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni ai sensi del D.Lgs. 14.3.2013, n. 33. Nell'ambito dell'Istituto i responsabili individuati come competenti della produzione dei dati, informazioni, documenti oggetto di pubblicazione sono di norma anche responsabili della loro pubblicazione. Viene fatto obbligo ai predetti soggetti di garantire la pubblicazione assicurandone la massima semplificazione ed accessibilità secondo i criteri previsti dalla normativa, dalle istruzioni impartite dagli organismi competenti e dal presente piano entro le tempistiche indicate. Compete all'ufficio del sistema informativo garantire ai predetti soggetti il necessario supporto tecnico assicurando che le modalità di rappresentazione e pubblicazione anche sotto il profilo informatico siano conformi a quelle indicate dalla normativa, dalle istruzioni impartite dagli organismi competenti e dal presente piano.

In sede di annuale negoziazione di budget per l'anno 2014 vengono altresì assegnati, i seguenti obiettivi:

A) ai soggetti responsabili della pubblicazione, ciascuno per le sezioni di competenza:

da realizzarsi entro il 31/3/2014

1. Verifica dell'elenco riportato alla colonna "Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione" e proposta al responsabile della trasparenza aziendale di ulteriore eventuale necessità di dettaglio, nonché di eventuali altre opportune integrazioni e/o modifiche da apportare a tale sezione del documento alla luce di quanto previsto dalla vigente normativa, dalle ulteriori indicazioni fornite dagli organismi nazionali competenti e dal presente piano;
2. Verifica di coerenza fra modalità e contenuti della precedente prassi di pubblicazione e quella prevista dalla vigente normativa, dalle ulteriori indicazioni fornite dagli organismi nazionali competenti e dal presente piano; segnalazione delle divergenze riscontrate e proposta di adeguamento al responsabile della trasparenza;
3. Indicazione del personale incaricato della materiale pubblicazione dei documenti al fine di poterlo inserire in un apposito programma di addestramento;

B) al responsabile dell'ufficio del sistema informativo

da realizzarsi entro il 30/4/2014

1. Predisposizione tecnica di apposita sezione nell'ambito del sito aziendale denominata "Amministrazione trasparente" in grado di accogliere i dati, le informazioni e i documenti in conformità ai criteri stabiliti dalla vigente normativa, dalle ulteriori indicazioni fornite dagli organismi nazionali competenti e dal presente piano;
2. Realizzazione di un corso di addestramento rivolto al personale incaricato della materiale pubblicazione dei dati, informazioni o documenti sulla nuova sezione;

C) al responsabile aziendale della trasparenza

da realizzarsi entro il 30/4/2014

Aggiornamento, se necessario, del piano, sulla base delle proposte dei soggetti competenti della pubblicazione e del responsabile dell'ufficio informativo;

D) ai soggetti responsabili della pubblicazione, ciascuno per le sezioni di competenza e al responsabile dell'ufficio del sistema informativo

A partire dal 1.5.2014 il programma, eventualmente aggiornato, è a pieno regime.

Fino alla data di entrata a pieno regime vengono confermate le prassi di pubblicazione in essere.

Per le attività rispetto alle quali l'Istituto, al pari delle altre Aziende del SSR, si avvale, ai sensi della L.R. 21 luglio 2004, n. 20 e successive modifiche ed integrazioni, in qualità di centrale d'acquisto, del Dipartimento Servizi Condivisi dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Udine, l'obbligo di pubblicazione è in capo a quest'ultima. Tale previsione riguarda tutti i contratti stipulati dallo stesso Dipartimento Servizi Condivisi per i quali l'Istituto ha proceduto alla mera presa d'atto (senza contratto derivato). Rispetto a tali contratti il sito aziendale dell'Istituto prevede, in ogni caso, apposito link di collegamento a quello del predetto Dipartimento.

Il responsabile per la trasparenza nomina il referente aziendale incaricato di monitorare e riferire a tutti i soggetti aziendali interessati sul costante e corretto aggiornamento della sezione del sito aziendale "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" verificandone la conformità rispetto a quanto previsto dalla normativa, dalle ulteriori indicazioni formulate dagli organismi nazionali competenti e dal presente piano.

Art. 8 Rotazione degli incarichi

Il direttore generale, sulla base delle indicazioni del responsabile, concorda con i responsabili dei centri di attività e di risorsa la rotazione dei dipendenti che operano nell'ambito di attività a più elevato rischio di corruzione, compatibilmente con l'organico e le capacità e competenze del personale esistenti.

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

Entro il 31/3/2013 la SC Politiche e sviluppo del personale, di concerto con il responsabile, emana apposite direttive in materia di rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione nell'ambito dell'Istituto.

Art. 9 Codice di comportamento aziendale

Il Codice di comportamento rappresenta una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione dell'Istituto. Viene adottato dal Direttore generale su proposta del responsabile, al quale compete altresì garantirne massima diffusione e conoscenza.

Entro il 31/3/2013 il responsabile per la trasparenza aziendale, con il supporto e la collaborazione della S.C. Politiche e sviluppo del personale e del responsabile della qualità aziendale, predispose la proposta del Codice di comportamento aziendale da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale. Sino a quella data, nell'ambito dell'Istituto, trovano ad ogni effetto integrale applicazione le regole contenute nel DPR 16 aprile 2013, n. 62, intitolato "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165".

Art. 10 **Fasi e tempi del processo di programmazione triennale**

Nell'ottica di progressivo sviluppo ed implementazione del processo di programmazione ed attuazione delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'Istituto si impegna a rispettare, nell'arco del triennio 2013-2015, le cadenze temporali di seguito indicate:

Termini	Interventi	Soggetti competenti individuati
31.01.2014	Adozione piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016	Direttore generale su proposta responsabile
01.05.2014	Programma triennale di trasparenza ed integrità a regime	Soggetti indicati all'art. 7
31.08.2014	Verifica elenco attività a rischio con eventuale integrazione, modifica e aggiornamento anche per effetto dei contributi e delle proposte derivanti dall'esito della consultazione con gli stakeholder aziendali	Responsabile in collaborazione con i responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa competenti e con i relatori per le procedure e/o procedimenti competenti
	Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni delle attività censite	Responsabile in collaborazione con i responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa competenti e con i relatori per le procedure e/o procedimenti competenti
31.10.2014	Proposta piano annuale 2015 formazione su attività a rischio	Responsabile in collaborazione con Ufficio formazione aziendale
30.11.2014	Proposta al responsabile dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione.	Responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa competenti e con i

		relatori per le procedure e/o procedimenti competenti
15.12.2014	Pubblicazione relazione sull'esito dell'attività svolta sul sito web aziendale e trasmissione della stessa al Direttore Generale	Responsabile
31.01.2015	Adozione piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017	Direttore Generale su proposta responsabile
31.8.2015	Verifica elenco attività a rischio con eventuale integrazione, modifica e aggiornamento	Responsabile in collaborazione con i responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa competenti e con i relatori per le procedure e/o procedimenti competenti
	Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni delle attività censite	Responsabile in collaborazione con i responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa competenti e con i relatori per le procedure e/o procedimenti competenti
31.10.2015	Proposta piano annuale 2016 formazione su attività a rischio	Responsabile in collaborazione con Ufficio formazione Aziendale
30.11.2015	Proposta al responsabile dei dipendenti da inserire nei programmi di formazione.	Responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa competenti
15.12.2015	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale	Responsabile
31.01.2016	Adozione piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018	Direttore Generale su proposta responsabile
31.8.2016	Verifica elenco attività a rischio con eventuale integrazione, modifica e aggiornamento	Responsabile in collaborazione con i responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa competenti e con i relatori per le procedure e/o procedimenti competenti
	Adeguamento misure prevenzione alle intervenute variazioni delle attività censite	Responsabile in collaborazione con i responsabili dei centri di attività e dei centri di risorsa competenti e con i relatori per le procedure e/o procedimenti competenti
31.10.2016	Proposta piano annuale 2017 formazione su attività a rischio	Responsabile in collaborazione con Ufficio formazione Aziendale
30.11.2016	Proposta al responsabile dei	Responsabili dei centri di

	dipendenti da inserire nei programmi di formazione.	attività e dei centri di risorsa competenti
15.12.2016	Pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale	Responsabile

Obiettivi annuali di miglioramento afferenti alle procedure/protocolli/regolamenti indicati all'art. 3 del piano aziendale 2013-2015 e successivamente confermati

Attività a rischio		
Erogazione offerta sanitaria		
Documento	<i>Regolamento attività ambulatoriale</i>	
Decr. C.S. n. 271 dd. 25.8.2003		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali erogate dall'Istituto.		
Potenziati rischi		
Mancata garanzia di equità di accesso alle prestazioni ambulatoriali a causa di: <ul style="list-style-type: none"> ○ dilatazione artificiosa dei tempi di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale al fine di agevolare l'attività in regime libero-professionale; ○ creazione di percorsi agevolati per "soggetti privilegiati"; ○ utilizzo improprio del pronto soccorso. 		
Livello di rischio (prima valutazione)	BASSO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
Il regolamento è parzialmente idoneo a prevenire i potenziali rischi individuati.		
Punti di debolezza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Non sono adeguatamente definite le modalità di accesso al pronto soccorso; ○ Manca un elenco aggiornato delle priorità cliniche di accesso; ○ Persiste l'uso di agende di prenotazione in formato cartaceo; ○ Sono assenti istruzioni operative formalizzate per la gestione delle agende cartacee; ○ Sono carenti gli strumenti e le modalità di verifica di adesione dei comportamenti a quanto stabilito dal Regolamento. 		
Punti di forza		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenza di una chiara e dettagliata normativa di riferimento. 		
Obiettivi di miglioramento	Scadenza	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Aggiornare i criteri di priorità clinica; 3. Formalizzare istruzioni operative per l'utilizzo di agende in formato cartaceo; 4. Definire un piano di verifica e monitoraggio; 5. Effettuare con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste. 	<ul style="list-style-type: none"> - 30 giugno 2014 - Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio 	Ufficio CUP e Accettazione amministrativa
Referente		
Barbara FARI		

Attività a rischio		
Autorizzazioni o concessioni		
Documento	<i>Attività libero professionale (ALPI)</i>	
Decr. C.S. n. 316 dd. 4.8.2014		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Modalità di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia da parte dei professionisti dell'Istituto.		
Potenziali rischi		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Esercizio dell'ALPI in orario di servizio; ○ Fatturazione non corrispondente alle prestazioni effettuate; ○ Impiego di risorse aziendali non adeguatamente contabilizzate; ○ Possibilità di favorire l'accesso all'attività libero-professionale a scapito di quella istituzionale. 		
Livello di rischio (prima valutazione)	ALTO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
Il Regolamento è idoneo a prevenire i potenziali rischi individuati, tuttavia, allo stato, risultano insufficienti i sistemi di verifica e di controllo circa la corrispondenza dei comportamenti agiti alle regole stabilite.		
Punti di debolezza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mancanza di criteri espliciti di controllo sistematico dell'adesione al regolamento; ○ Persistenza di agende in formato cartaceo. 		
Punti di forza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Il Regolamento disciplina puntualmente le modalità di esercizio dell'ALPI; ○ La maggior parte delle prestazioni ALPI sono prenotate dal CUP tramite agende informatizzate 		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Aggiornare il regolamento ALPI, prevedendo un programma di controlli sistematici e di appropriati Indicatori per la verifica ed il monitoraggio dell'attività svolta; 3. Effettuare con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste; 4. Informatizzare le agende cartacee. 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. - 2. Benedetta SMEDILE 3. Benedetta SMEDILE e Ufficio CUP e Accettazione amministrativa 4. Riccardo ZANGRANDO
Referente: Benedetta SMEDILE		

Attività a rischio		
Erogazione offerta sanitaria		
Documento	<i>Prenotazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali e di libera professione</i>	
Prot. 13168/A CL.I/1 Dd. 24/12/2012 e Prot. 12808/A CL.I/1 dd. 23/11/2011		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Modalità di accesso alle prestazioni erogate a favore di pazienti ambulatoriali, sia in regime istituzionale che in libera professione nonché alle prestazioni di laboratorio		
Potenziali rischi		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mancato rispetto delle priorità di accesso definite dai regolamenti regionali; ○ Favorire l'accesso all'attività libero- professionale a scapito di quella istituzionale; ○ Orientare l'utenza verso un professionista rispetto ad un altro; ○ Mancato rispetto dell'ordine di accesso secondo criterio di priorità di contatto. 		
Livello di rischio (prima valutazione)	MEDIO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è idonea a prevenire i potenziali rischi individuati.		
Punti di debolezza		
Persistenza di agende di prenotazione in formato cartaceo.		
Punti di forza		
Ben definite le regole di comportamento sancite in conformità alle vigenti discipline.		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Aggiornare la procedura integrandola con una specifica disciplina relativa all'utilizzo delle agende cartacee; 3. Predisporre una istruzione operativa per l'utilizzo delle agende cartacee; 4. Effettuare con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste. 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	<p>Ufficio CUP e Accettazione amministrativa</p>
Referente		
Barbara FARI		

Attività a rischio		
Erogazione offerta sanitaria		
Documento	<i>Incasso di prestazioni sanitarie ambulatoriali, di libera professione ed economali</i>	
Prot. n. 13167/A CL.I/1 dd. 24/12/2012 ; Prot. n. 1285/A CL.I/1 dd. 23/11/2011; Prot. N. 10667/A CL. I/1 dd. 3/12/2013		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Processo d'incasso delle prestazioni erogate a favore di pazienti ambulatoriali, sia in regime istituzionale che in libera professione, di pronto soccorso nonché di alcune prestazioni economali.		
Potenziati rischi		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Attribuzione di tariffe incongrue; ○ Attribuzione della prestazione ad un professionista diverso da colui che l'ha effettuata. 		
Livello di rischio (prima valutazione)	BASSO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è idonea a prevenire le possibili situazioni di rischio individuate.		
Punti di debolezza		
/		
Punti di forza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Chiara e dettagliata normativa di riferimento; ○ Eseguiti controlli ministeriali (MEF) sull'attività di specialistica ambulatoriale; ○ Eseguiti controlli sugli erogatori in regime di libera professione; ○ Forte integrazione con l'ufficio recupero crediti. 		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Effettuare con con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste. 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	Ufficio CUP e Accettazione amministrativa
Referente		
Barbara FARI		

Attività a rischio		
Erogazione offerta sanitaria		
Documento	<i>Richieste di prestazioni e consulenze specialistiche a terzi (comprende "Convenzioni")</i>	
Prot. n. 9004 c/6 dd. 2/8/2010; prot 15382/A 31/12/2010		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Acquisizione da terzi di prestazioni (esami di laboratorio e altre prestazioni/consulenze specialistiche) non eseguibili dall'Istituto		
Potenziali rischi		
Assenza di criteri oggettivi e trasparenti che orientino sulla scelta dei consulenti, da cui il rischio di:		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorire impropriamente alcuni professionisti e/o strutture nella scelta degli erogatori; ○ Riconoscere remunerazioni eccessive o non conformi alle previsioni dei contratti di lavoro e alla disciplina in materia. 		
Livello di rischio (prima valutazione)	ALTO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
Non è presente una procedura formalizzata.		
Punti di debolezza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Non ancora formalizzata una procedura che regolamenti la scelta dei consulenti e delle prestazioni cui fare ricorso ○ Manca un repertorio delle prestazioni e dei consulenti accreditati ad eseguire le prestazioni esterne ○ Manca un monitoraggio completo ed esaustivo sulle prestazioni esterne acquisite 		
Punti di forza		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esiste un monitoraggio parziale delle prestazioni richieste a terzi; 		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Formalizzare una procedura che regolamenti le modalità di richiesta di prestazioni e consulenze specialistiche a terzi; 3. Formalizzare un repertorio delle prestazioni non eseguibili presso IRCCS Burlo Garofolo (di laboratorio, strumentali e delle consulenze passive); 4. Formalizzare un repertorio dei consulenti 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. – 2. Benedetta SMEDILE 3. – 4. Patrizia VISCONTI – Oriano RADILLO 5. Benedetta SMEDILE 6. Serena SINCOVICH

<p>accreditati ad eseguire le prestazioni esterne;</p> <p>5. Produrre un monitoraggio completo delle prestazioni esterne acquisite e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste;</p> <p>6. Formalizzare una procedura/regolamento che disciplini lo svolgimento di attività a favore di terzi da parte del personale dell'Istituto.</p>		
--	--	--

Referente
Oriano RADILLO

Attività a rischio		
Erogazione offerta sanitaria		
Documento	<i>Prenotazione dei ricoveri e registri di prenotazione</i>	
IO -01- PRO DSN 06 rev. 2 dd. 19/3/2012; prot. n. 3307 dd. 20/3/2012		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Processo di prenotazione dei ricoveri		
Potenziali rischi		
Mancata garanzia di accesso alle prestazioni in regime di ricovero secondo criteri di priorità clinica e di contatto.		
Livello di rischio (prima valutazione)	ALTO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è solo parzialmente idonea a prevenire i potenziali rischi individuati.		
Punti di debolezza		
Le agende in formato cartaceo sono facilmente manomissibili, condizionano fortemente la trasparenza e la garanzia dell'equità di accesso, inficiano la possibilità di un controllo effettivo sui comportamenti agiti.		
Punti di forza		
L'attuale procedura, per quanto carente sotto alcuni profili, costituisce in ogni caso un primo sforzo di regolamentare il processo.		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. In assenza di agende elettroniche, effettuare costantemente i controlli attraverso strumenti obiettivi e riproducibili e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste. 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	<p>Patrizia VISCONTI</p>
Referente		
Patrizia VISCONTI		

Attività a rischio		
Erogazione offerta sanitaria		
Documento	<i>Programmazione sedute operatorie</i>	
In bozza (vedi Prot. n. 11372 dd. 31.12.2013)		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Modalità di compilazione delle liste operatorie per gli interventi in elezione.		
Potenziali rischi		
Alterare le liste operatorie alterando i criteri di priorità clinica e non rispettando la priorità di contatto.		
Livello di rischio (prima valutazione)	ALTO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
I registri di prenotazione attualmente utilizzati e l'uso contemporaneo di agende alternative inficiano la possibilità di un controllo effettivo sui comportamenti agiti.		
Punti di debolezza		
I registri di prenotazione attualmente utilizzati e l'uso contemporaneo di agende alternative inficiano la possibilità di un controllo effettivo sui comportamenti agiti		
Punti di forza		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. In assenza di agende elettroniche, effettuare costantemente i controlli attraverso strumenti obiettivi e riproducibili e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste.	- 30 giugno 2014 - Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio	Gianni MESSI
Referente		
Gianni MESSI		

Attività a rischio		
Scelta contraente ai sensi D.Lgs. 163/2006		
Documento	Regolamento sponsorizzazioni	
Decr. n. 238 dd. 9.6.2009 e circolare prot. n. 3776 dd.29.3.2010		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Accettazione di contributi per lo svolgimento di attività istituzionali da parte di Sponsor <i>profit</i> e <i>non profit</i> .		
Potenziali rischi		
Condizionamenti nella scelta dei fornitori di beni e servizi.		
Livello di rischio (prima valutazione)	ALTO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
Il Regolamento è solo parzialmente idoneo. Richiede più dettagliata esplicitazione delle modalità di scelta e di autorizzazione degli sponsor ed un aggiornamento ed adeguamento alle nuove norme in materia di prevenzione della corruzione ed è carente per la parte relativa ai controlli .		
Punti di debolezza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mancanza di esplicitazione del processo di scelta degli sponsor ed assenza di collegialità nel processo autorizzativo; ○ Mancanza di un sistema di controlli e di garanzie sufficiente ad accertare concretamente i rapporti intercorrenti fra i professionisti aziendali e gli sponsor e a prevenire possibili situazioni di illiceità/illegalità. Ciò anche a causa di una frammentazione di interventi da parte delle diverse strutture aziendali che intervengono sui processi di autorizzazione e verifica. 		
Punti di forza		
Pur datato, il regolamento costituisce un primo passo per disciplinare e garantire trasparenza alle attività di sponsorizzazione da parte di terzi verso l'Istituto.		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Aggiornare il regolamento esplicitando i processi di individuazione degli sponsor e di autorizzazione a ricorrevi prevedendo, al riguardo, decisioni collegiali; 3. Definire un sistema che responsabilizzi il professionista a dichiarare i rapporti intercorsi con gli sponsor al fine di evitare potenziali inquinamenti dei criteri di scelta dei presidi 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	<p>Gianni MESSI e Benedetta SMEDILE</p>

sanitari; 4. Effettuare con con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste.		
--	--	--

Referente
Gianni MESSI

Attività a rischio		
Erogazione offerta sanitaria		
Documento		<i>Gestione dei reclami</i>
Prot. 12495 Cl. I/1 dd. 2/11/2010		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Presenza in carico e gestione delle segnalazioni/ reclami da parte dell'utenza.		
Potenziali rischi		
Il personale dell'URP potrebbe assumere un comportamento discrezionale, in particolare in sede di accettazione, processando la segnalazione/reclamo in maniera difforme rispetto a quanto regolamentato, contenendone o aumentandone la rilevanza.		
Livello di rischio (prima valutazione)		MEDIO
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è stata revisionata a settembre 2013, prevedendo e specificando alcune modalità operative relativamente a come e quali segnalazioni vanno protocollate e registrate, così da ridurre gli spazi di discrezionalità.		
Punti di debolezza		
Nessuno.		
Punti di forza		
La procedura è soggetta a visite di certificazione e il processo è costantemente mantenuto sotto controllo anche grazie alle funzionalità previste dal data base informatizzato che traccia ogni fase della gestione della pratica, ivi compresi i giorni di conclusione delle istruttorie.		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Effettuare con con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste. 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	Donatella FONTANOT
Referente		
Donatella FONTANOT		

Attività a rischio		
Autorizzazioni o concessioni		
Documento		<i>Infortunio sul lavoro</i>
Prot. 13727/A CL.I/1 del 16/12/2011		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Modalità operative da attuare da parte dei dipendenti e degli altri aventi diritto in caso di infortunio, per: <ul style="list-style-type: none"> ○ il riconoscimento dello stesso; ○ prevenire situazioni di rischio per i lavoratori; ○ attivare un processo di responsabilizzazione degli operatori. 		
Potenziali rischi		
Ricorso improprio all'istituto dell'infortunio con conseguenti: <ul style="list-style-type: none"> - vantaggi per il dipendente che può assentarsi dal servizio senza le limitazioni previste in caso di assenza per malattia e può ricevere indennizzi derivanti da polizze assicurative - danno all'Istituto derivante dall'assenza più o meno prolungata dal servizio. 		
Livello di rischio (prima valutazione)		MEDIO
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è idonea a prevenire i potenziali rischi individuati, rimangono tuttavia insufficienti, a tutti i livelli, i sistemi di verifica e controllo circa la corrispondenza dei comportamenti alle regole stabilite.		
Punti di debolezza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mancanza di un controllo sistematico sull'effettivo rispetto della procedura ○ L'ultimo valutatore, l'INAIL, è esterno alla possibilità di controllo da parte dell'Istituto. 		
Punti di forza		
Il processo delineato è conforme alla normativa vigente.		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Aggiornamento della procedura integrandola di un programma di controlli sia sistemici che campionari e di appropriati indicatori per la verifica ed il monitoraggio dell'attività svolta; 3. Effettuare con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste. 	<ul style="list-style-type: none"> - 30 giugno 2014 - Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio 	<p>Stefano Russian Giuliano Pesel</p>
Referente		
Stefano RUSSIAN		

Attività a rischio		
Scelta contraente ai sensi D.Lgs. 163/2006		
Documento	<i>Manuale per la gestione dei rifiuti</i>	
Prot. 6391/A CL.I/1 dd. 16/05/2011		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Raccolta, confezionamento e smaltimento dei rifiuti all'interno dell'Istituto.		
Potenziali rischi		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Indebiti vantaggi per la ditta appaltatrice derivanti dal mancato rispetto delle disposizioni del capitolato; ○ Mancato riciclaggio dei beni dell'Istituto (sacchi di nylon, contenitori rifiuti) o dei rifiuti stessi (mobilia, apparecchiature elettriche e/o elettroniche dismesse); ○ Inadeguato riempimento dei contenitori: i rifiuti smaltiti vengono pagati a peso, ma se il contenuto è dimezzato, la Ditta vende molti più contenitori del dovuto. 		
Livello di rischio (prima valutazione)	MEDIO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è inadeguata rispetto all'individuazione dei diversi ambiti di responsabilità all'interno dell'Istituto.		
Punti di debolezza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Il rischio di corruzione più elevato è a livello di gestione della gara d'appalto, che afferisce al Dipartimento Servizi Condivisi ed è pertanto esterno alla possibilità di intervento dell'Istituto ○ Non sono definiti i diversi ambiti di responsabilità gestionale all'interno dell'Istituto 		
Punti di forza		
L'attuale procedura, per quanto carente sotto alcuni profili, costituisce in ogni caso un primo sforzo di regolamentare il processo.		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Aggiornamento del regolamento integrandolo con una chiara definizione dei diversi ambiti di responsabilità gestionali e di un sistema di controlli e di garanzie in linea con la normativa vigente; 3. Effettuare con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste. 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	Stefano RUSSIAN
Referente: Stefano RUSSIAN		

Attività a rischio		
Scelta contraente ai sensi D.Lgs. 163/2006		
Documento	<i>Acquisizione ed approvvigionamento dispositivi medici e tecnologie</i>	
In bozza		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Modalità di acquisizione e gestione dei dispositivi medici (presidi) in uso in Istituto		
Potenziali rischi		
Favorire impropriamente alcuni fornitori anziché altri nella fase di scelta e di acquisizione dei dispositivi medici.		
Livello di rischio (prima valutazione)	ALTO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura non è ancora formalizzata		
Punti di debolezza		
La procedura non è ancora formalizzata		
Punti di forza		
La procedura non è ancora formalizzata		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Formalizzare la procedura e la relativa check list, valutando opportunità di integrazione con la procedura "Gestione delle apparecchiature biomedicali – Acquisizione tecnologie beni e servizi" 3. Effettuare con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste.	- 30 giugno 2014 - Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio	Giuliana Pitacco
Referente		
Riccardo ZANGRANDO		

Attività a rischio		
Scelta contraente ai sensi D.Lgs. 163/2006		
Documento	<i>Gestione delle apparecchiature biomedicali – Acquisizione tecnologie beni e servizi</i>	
Prot. n. 12761/A dd. 13/12/2012 – rev. 2; prot. N. 10480/A dd. 27/11/2013		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Modalità di programmazione, acquisizione e gestione delle apparecchiature biomedicali in uso e delle relative manutenzioni.		
Potenziali rischi		
Favorire impropriamente alcuni fornitori anziché altri nella fase di scelta e di acquisizione delle apparecchiature biomedicali e dell'affidamento dei relativi servizi di manutenzione.		
Livello di rischio (prima valutazione)	ALTO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è solo parzialmente idonea. Richiede un aggiornamento ed adeguamento alle nuove norme in materia di prevenzione della corruzione.		
Punti di debolezza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ La scelta dei beni da acquisire è in larga misura ancora determinata dal medico proponente ○ Le eventuali cause di incompatibilità dei componenti dei gruppi tecnici/commissioni che assumono le decisioni in merito alle acquisizioni vengono desunte da mera autodichiarazione 		
Punti di forza		
La procedura regola efficacemente i diversi passaggi del processo di acquisizione delle tecnologie e dei servizi manutentivi e garantisce trasparenza agli atti relativi.		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Effettuare la scelta dei beni da acquisire fra quelli inseriti a repertorio aziendale secondo criteri e con modalità analoghe a quelle previste dalla procedura "Acquisizione ed approvvigionamento dispositivi medici"; 3. Aggiornamento rispetto alla vigente normativa anticorruzione in particolare per quanto riguarda l'accertamento delle cause di incompatibilità dei soggetti che assumono le decisioni in merito all'acquisizione delle tecnologie e dei relativi servizi manutentivi; 4. Effettuare con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere	- 30 giugno 2014 - Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio	Riccardo ZANGRANDO

gli esiti al responsabile con le frequenze previste.		
Referente		
Riccardo ZANGRANDO		

Attività a rischio		
Scelta contraente ai sensi D.Lgs. 163/2006		
Documento	<i>Gestione dei farmaci nelle strutture organizzative aziendali</i>	
Prot. 5777/A Cl. I/1 del 2/5/2011		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Modalità di acquisizione e gestione dei farmaci nelle strutture aziendali		
Potenziali rischi		
Uso incongruo dei campioni per agevolare l'inserimento dei farmaci nel prontuario ospedaliero		
Livello di rischio (prima valutazione)	MEDIO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è carente per la parte relativa ai controlli da parte del farmacista		
Punti di debolezza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Non sono indicati i controlli che il farmacista deve fare per norma; ○ Manca il riferimento alla nuova check list adottata per audit specifici. 		
Punti di forza		
<ul style="list-style-type: none"> ○ La gestione dei farmaci(anche campioni medici) è soggetta a normativa stringente alla quale fa riferimento la procedura; ○ Sono individuate chiaramente le attività e le responsabilità dei soggetti coinvolti. 		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Aggiornare la procedura integrandola di un programma di sistematici controlli anche campionari e di appropriati indicatori per la verifica ed il monitoraggio dell'attività svolta inoltre inserendo il riferimento alla nuova check list; 3. Effettuare con sistematicità i controlli e le verifiche previste e trasmettere gli esiti al responsabile con le frequenze previste. 	<p>- 30 giugno 2014</p> <p>- Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio</p>	Rossella PAPARAZZO

Referente
Rossella PAPARAZZO

Attività a rischio		
Concorsi e prove selettive		
Documento	<i>Controllo delle presenze e delle assenze del personale</i>	
Prot. 2628/A – CL.I/1 dd. 5/3/2012		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Controllo e verifica della presenza lavorativa e dell'assenza del personale dipendente e universitario in convenzione		
Potenziali rischi		
Rappresentazione falsa della presenza e/o assenza dal servizio da parte del personale, allo scopo di trarne indebiti riconoscimenti.		
Livello di rischio (prima valutazione)	MEDIO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
La procedura è solo parzialmente idonea a prevenire i potenziali rischi.		
Punti di debolezza		
Le richieste di autorizzazione di presenza/assenza dal servizio sono attualmente effettuate su carta e pertanto manipolabili con relativa facilità oltre che difficilmente suscettibili di verifica.		
Punti di forza		
L'attuale procedura, per quanto carente sotto alcuni profili, costituisce, in ogni caso, un primo sforzo di regolamentare il processo.		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all'art. 2 del piano 2014-2016; 2. Informatizzare l'intero processo autorizzativo delle presenze e delle assenze del personale e di rilevazione delle stesse attraverso la messa a regime del sistema Self Service del Dipendente (SSD) attualmente in uso in via parziale; 3. Effettuare sistematicamente verifiche e controlli sul rispetto della procedura anche attraverso una forte responsabilizzazione della dirigenza aziendale circa gli obblighi di vigilanza sanciti dalle normative vigenti.	- 30 giugno 2014 - Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio	Serena SINCOVICH
Referente		
Serena SINCOVICH		

Attività a rischio		
Concorsi e prove selettive		
Documento	<i>Autorizzazione allo svolgimento di attività fuori sede</i>	
Prot. 3776 CL. Dd. 29.3.2010; mail direzione sanitaria dd. 24.11.2011 avente ad oggetto “Percorso attività fuori sede non retribuite”		
Ambito/Attività/Situazione che il documento intende disciplinare		
Svolgimento attività fuori sede da parte del personale aziendale.		
Potenziali rischi		
Rappresentazione falsa da parte del personale di attività a qualunque titolo svolta fuori sede allo scopo di trarne indebiti benefici e/o riconoscimenti.		
Livello di rischio (prima valutazione)	ALTO	
Le prassi formalizzate sono idonee a prevenire il rischio di corruzione?		
Non esiste un regolamento/procedura formalizzata.		
Punti di debolezza		
Non esiste un regolamento/procedura formalizzata		
Punti di forza		
Non esiste un regolamento/procedura formalizzata		
Obiettivi di miglioramento	Tempi di raggiungimento	Responsabilità raggiungimento
1. Quantificare in valore numerico il livello di rischio sulla base dei criteri di cui all’art. 2 del piano 2014-2016; 2. Formalizzare la procedura e la relativa check list; 3. Effettuare sistematicamente verifiche e controlli sul rispetto della procedura anche attraverso una forte responsabilizzazione della dirigenza aziendale circa gli obblighi di vigilanza sanciti dalle normative vigenti	- 30 giugno 2014 - Monitoraggi e verifiche annuali per attività individuate a basso rischio, semestrali per attività individuate a medio rischio, trimestrali per attività individuate ad alto rischio	Serena SINCOVICH
Referente		
Serena SINCOVICH		

Piano della formazione aziendale per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità ai sensi dell'art. 1, comma 10, lett. c) – Legge 190/2012
Linee strategiche triennali 2014/2016 ed annuali 2014

Riferimento

Il presente documento costituisce adempimento attuativo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” e costituisce parte integrante del presente Piano triennale aziendale di prevenzione della corruzione 2014-2016. Si precisa che nel rispetto delle linee strategiche di seguito

Piano della formazione aziendale per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità ai sensi dell’art. 1, comma 10, lett. c) Legge 190/2012

Linee triennali 2014/2016 ed annuali 2014

delineate, gli interventi previsti per il primo anno troveranno specificazione operativa nel Piano annuale della formazione aziendale 2014.

Premessa

Le recenti disposizioni normative¹ in materia di lotta alla corruzione impongono nuovi adempimenti a carico delle Pubbliche Amministrazioni (PA) nell’ottica di una sempre più marcata diffusione della cultura dell’etica e della legalità nonché di promozione dell’integrità, della trasparenza e del controllo diffuso su ogni fase dell’attività svolta.

A tale riguardo già il Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato per il triennio 2013-2015 prevedeva l’impegno dell’Istituto ad organizzare specifici eventi formativi da dedicare a tali tematiche. Il piano annuale di formazione aziendale indica pertanto le concrete modalità di realizzazione di tali iniziative, destinate ad interessare, nel tempo, tutto il personale aziendale, in relazione ai ruoli ed alle responsabilità rivestite, a partire dai soggetti maggiormente coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione e dalle figure impegnate ad operare nei settori valutati maggiormente a rischio.

L’obiettivo perseguito è prioritariamente quello di imparare a riconoscere e a prevenire e contrastare possibili fenomeni di corruzione favorendo, nella pratica quotidiana, l’assunzione di comportamenti orientati ad eticità, equità e trasparenza. Ciò dovrà avvenire anche e soprattutto mediante acquisizione, da parte degli operatori, di maggiori conoscenze e di una più ampia accessibilità alle informazioni che l’Azienda si impegna a fornire rispetto alle regole da rispettare ed ai comportamenti da adottare ai fini di un efficace contrasto del fenomeno. Gli interventi formativi ed informativi si svilupperanno, pertanto, in maniera articolata sino a raggiungere, in un tempo ragionevole, ogni livello dell’organizzazione, con l’obiettivo di diffondere nuove competenze dirette a facilitare l’identificazione delle aree più esposte, l’adozione di modalità operative efficaci e trasparenti, l’implementazione di sistematiche procedure di controllo e verifica in tal modo supportando i processi di cambiamento interno necessari affinché una cultura di prevenzione e contrasto dell’illegalità possa efficacemente e stabilmente affermarsi.

¹ **Legge 190/2012, 6 novembre 2012**, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione
Decreto legislativo 39/2013, 6 novembre 2012, 8 aprile 2013, Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.
Decreto legislativo 33/2013, 14 marzo 2013, Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Contenuti

Il piano delle attività formative che l'Istituto intende realizzare nel triennio 2014-2016 è concepito in parallelo al Piano triennale della prevenzione della corruzione a valere per il medesimo triennio, quale supporto necessario a creare condizioni favorevoli all'assolvimento degli adempimenti previsti e al raggiungimento delle finalità che esso pone.

In tabella sono riportate le linee strategiche di intervento programmate per l'anno 2014 e per il triennio 2014-2016 indicanti i principali contenuti formativi ed informativi da sviluppare ed i soggetti prioritari ai quali saranno rivolti. Ne risulta che, nell'arco temporale individuato, si prevede la realizzazione di percorsi formativi di carattere più generale, destinati a coinvolgere gradualmente tutto il personale aziendale ed altri più specifici, indirizzati a particolari categorie di operatori, individuati, per il ruolo svolto e/o per compiti specifici assegnati, maggiormente coinvolti rispetto al tema dell'anticorruzione. Gli interventi previsti per il primo anno troveranno specificazione operativa nel Piano annuale della formazione aziendale 2014 nel rispetto ed in adempimento delle linee strategiche qui delineate.

INTERVENTI DI CARATTERE GENERALE (IG)

Rientrano in questa categoria gli interventi informativi e formativi finalizzati ad affermare in maniera generalizzata nell'ambito dell'organizzazione una cultura dell'etica nonché a diffondere, nella pratica quotidiana, l'assunzione di comportamenti improntati a diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta; altresì improntati a far meglio conoscere il fenomeno della corruzione (cos'è, quali i modi per riconoscerla e misurarla, quali le cause e gli effetti, da chi e in che modo prevenirla e combatterla) e a sviluppare negli operatori di ogni ordine e grado le competenze necessarie a comprendere le situazioni a rischio e i possibili rimedi da porre in essere sia prima sia dopo il loro eventuale verificarsi.

Le iniziative che rientrano in quest'ambito saranno dunque principalmente finalizzate a:

- conoscere la legislazione vigente in tema di prevenzione e contrasto alla corruzione ivi incluse le relative responsabilità e sanzioni connesse alla violazione delle norme;
- promuovere lo sviluppo di un comportamento etico atto a prevenire comportamenti illegali;
- individuare comportamenti e situazioni a rischio ed attivare azioni idonee a contrastarli;
- accedere alle informazioni di ambito aziendale riferite ai predetti argomenti imparando ad attivare la rete organizzativa interna preposta alla prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità.

I percorsi formativi ed informativi di carattere generale sono destinati a coinvolgere, nel triennio, tutto il personale operante in ambito aziendale, a partire da quello impiegato nelle aree valutate più a rischio e sulla base delle segnalazioni dei dirigenti responsabili dei centri di attività e di risorsa.

INTERVENTI SETTORIALI E SPECIALISTICI (IS)

Rientrano in questa categoria gli interventi informativi e formativi finalizzati ad affrontare argomenti più specifici a favore delle categorie di personale che, per ruolo svolto, aree di assegnazione e/o per compiti specifici assegnati, risultano maggiormente coinvolti rispetto al tema dell'anticorruzione. Saranno realizzati, in particolare, interventi formativi mirati per i soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione (direzione generale,

responsabile della prevenzione della corruzione, responsabili dei centri di attività e di risorsa, relatori per le procedure e/o procedimenti individuati) e per coloro che operano nei “*settori speciali*” (Economato Provveditorato, Sistema Informativo, Direzione Tecnica, Economico Finanziario, Farmacia).

Le iniziative che rientrano in quest’ambito saranno dunque principalmente finalizzate a:

- conoscere, approfondire e mantenere aggiornata la conoscenza della disciplina vigente in tema di prevenzione e contrasto alla corruzione, incompatibilità e inconferibilità degli incarichi, trasparenza e obblighi di pubblicità, uso dell’informatica nei rapporti con i cittadini, compiti e responsabilità dei soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione, relative conseguenze in caso di inadempienza ;
- acquisire tecniche e strumenti per facilitare l’individuazione delle situazioni più esposte, individuare il personale più a rischio, implementare e rendere operativi sistemi di controllo e di monitoraggio sul rispetto dei procedimenti/procedure/regolamenti aziendali anche avvalendosi della rete aziendale in conformità alle norme ed alle previsioni del Piano aziendale della prevenzione della corruzione;
- acquisire tecniche e strumenti per facilitare l’individuazione delle situazioni più esposte e a minimizzarne il rischio avviando progetti di miglioramento utilizzando le metodologie della gestione della qualità nelle specifiche aree di attività di competenza.

I percorsi formativi ed informativi settoriali e specialistici sono destinati a coinvolgere, nel triennio, la direzione strategica dell’Istituto, il responsabile della prevenzione della corruzione, i responsabili dei centri di attività e di risorsa, i relatori per le procedure e/o procedimenti, il personale operante nell’ambito delle attività aziendali individuate dal Piano aziendale della prevenzione della corruzione come segnalato dai responsabili dei centri di attività e di risorsa competenti. Le iniziative comprenderanno prevalentemente attività residenziali e percorsi sul campo che, per il personale delle professioni sanitarie, comporterà l’assegnazione dei crediti ECM.

Soggetti preposti alla realizzazione delle attività formative per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità

L’elaborazione e l’organizzazione dei progetti formativi previsti a piano compete al responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con tutti i soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione e con il supporto tecnico dell’Ufficio formazione aziendale che ne cura la gestione.

Piano formazione per la prevenzione della corruzione - Linee strategiche 2014 e 2014-2016

Tema	Classe ²	Tipologia ³	Destinatari (a regime)	2014		2015-2016	
				Destinatari	N.	Destinatari	N.
Conoscere la legislazione vigente in tema di prevenzione e contrasto alla corruzione ivi incluse le relative responsabilità e sanzioni connesse alla violazione delle norme	IG	FR	Tutto il personale aziendale	Soggetti operanti nell'ambito delle attività aziendali individuate a più elevato rischio dal Piano della prevenzione della corruzione 2014 su segnalazione dei responsabili dei centri di attività e di risorsa e dal responsabile della prevenzione della corruzione	60	Soggetti operanti nell'ambito delle attività aziendali individuate a più elevato rischio dal Piano della prevenzione della corruzione 2015 e 2016 su segnalazione dei responsabili dei centri di attività e di risorsa e dal responsabile della prevenzione della corruzione	120
Promuovere lo sviluppo di un comportamento etico atto a prevenire comportamenti illegali	IG	FR	Tutto il personale aziendale	Operatori individuati dai responsabili dei centri di attività e di risorsa e dal responsabile della	100	Nuovi operatori individuati dai responsabili dei centri di attività e di risorsa e dal responsabile della	300

² **AFD** attività fuori sede; **FR** formazione residenziale; **FC** formazione sul campo; **NP** non programmabile

³ **IG** interventi di carattere generale; **IS** interventi settoriali specialistici

				prevenzione della corruzione		prevenzione della corruzione	
Individuare comportamenti e situazioni a rischio ed attivare comportamenti idonei a contrastarli	IG	FR	Tutto il personale	Operatori individuati dai responsabili dei centri di attività e di risorsa e dal responsabile della prevenzione della corruzione	100	Operatori individuati dai responsabili dei centri di attività e di risorsa e dal responsabile della prevenzione della corruzione	300
Accedere alle informazioni di ambito aziendale riferite ai predetti argomenti imparando ad attivare la rete organizzativa interna preposta alla prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità	IG	FC	Tutto il personale	Operatori individuati dai responsabili dei centri di attività e di risorsa e dal responsabile della prevenzione della corruzione	100	Nuovi operatori individuati dai responsabili dei centri di attività e di risorsa e dal responsabile della prevenzione della corruzione	300
Approfondire ed aggiornare costantemente la conoscenza della disciplina in relazione alle responsabilità legate alla nomina	IS	AFD	Responsabile della prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	1	Responsabile della prevenzione della corruzione	1
Conoscere, approfondire e mantenere aggiornata la conoscenza della disciplina vigente in tema di prevenzione e contrasto alla corruzione, incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi, trasparenza e obblighi di pubblicità, uso dell'informatica nei rapporti con i cittadini, compiti e responsabilità dei soggetti aziendali coinvolti nel	IS	FR	Direzione generale (4); responsabile della prevenzione della corruzione (1); responsabili dei centri di attività e di risorsa (33); relatori per le	Direzione generale; responsabile della prevenzione della corruzione (1); responsabili dei centri di risorsa (8); responsabili dei centri di attività interessati dalle procedure e/o procedimenti individuati dal Piano triennale della	40	Direzione generale; responsabile della prevenzione della corruzione; responsabili dei centri di attività non ancora formati (18); nuovi referenti per le procedure e/o procedimenti individuati dal Piano triennale della prevenzione della corruzione 2015 e 2016 (10);	40

processo di prevenzione e repressione della corruzione, relative conseguenze in caso di inadempienza			procedure e/o procedimenti individuati dal Piano triennale della prevenzione della corruzione	prevenzione della corruzione 2014 (7); referenti per le procedure e/o procedimenti individuati dal Piano triennale della prevenzione della corruzione 2014 (20); responsabile/referent e USI (1); altri possibili soggetti e dal responsabile della prevenzione della corruzione		responsabile/referente USI (1); altri possibili soggetti e dal responsabile della prevenzione della corruzione	
Acquisire tecniche e strumenti per facilitare l'individuazione delle situazioni più esposte, individuare il personale più a rischio, implementare e rendere operativi sistemi di controllo e di monitoraggio sul rispetto dei procedimenti/procedure/regolamenti aziendali anche avvalendosi della rete aziendale in conformità alle norme ed alle previsioni del Piano aziendale della prevenzione della corruzione	IS	FR e FC (per i contenuti afferenti all'organizzazione aziendale in materia di contrasto alla corruzione)	Direzione generale (4); responsabile della prevenzione della corruzione (1); responsabili dei centri di attività e di risorsa (33)	Direzione generale (4); responsabile della prevenzione della corruzione (1); responsabili dei centri di attività e di risorsa (33); altri possibili soggetti e dal responsabile della prevenzione della corruzione	40	Direzione generale (4); responsabile della prevenzione della corruzione (1); responsabili dei centri di attività e di risorsa; altri possibili soggetti e dal responsabile della prevenzione della corruzione (33) ⁴	40
Acquisire tecniche e strumenti per facilitare l'individuazione delle	IS	FR	Responsabile della	Responsabile della prevenzione della	40	Responsabile della prevenzione della	30

⁴ Aggiornamento costante mediante formazione/informazione sul campo

<p>situazioni più esposte e a minimizzarne il rischio avviando progetti di miglioramento utilizzando le metodologie della gestione della qualità nelle specifiche aree di attività di competenza</p>		<p>e AFD (per gli specifici temi afferenti ai diversi centri di risorsa)</p>	<p>prevenzione della corruzione (1); responsabili dei centri di risorsa (8); relatori per le procedure e/o procedimenti individuati annualmente dal Piano triennale della prevenzione della corruzione</p>	<p>corruzione (1); responsabili dei centri di risorsa (8); responsabili dei centri di attività interessati dalle procedure e/o procedimenti individuati dal Piano triennale della prevenzione della corruzione 2014 (7); referenti per le procedure e/o procedimenti individuati dal Piano triennale della prevenzione della corruzione 2014 (20); altri possibili soggetti e dal responsabile della prevenzione della corruzione</p>		<p>corruzione; referenti per le procedure e/o procedimenti individuati dal Piano triennale della prevenzione della corruzione 2015-6; altri possibili soggetti e dal responsabile della prevenzione della corruzione</p>	
--	--	---	--	---	--	--	--

Programma triennale di trasparenza e integrità
Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni ai sensi del D.Lgs. 14.3.2013, n.
33

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
Disposizioni Generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	art 10 comma 8, lett. a)	Responsabile della prevenzione della corruzione	Piano triennale per la trasparenza e l'integrità	Annuale – entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1 comma 8 L. 190/2012)	Responsabile della prevenzione della corruzione
			Responsabile della prevenzione della corruzione	Stato di attuazione annuale del piano triennale per la trasparenza e l'integrità	Annuale – entro il 15 dicembre di ogni anno (art. 1 comma 14 L. 190/2012)	Responsabile della prevenzione della corruzione
	Atti Generali	art 12 commi 1 e 2	S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo	Atto Aziendale e sue modifiche ed aggiornamenti	Entro 15 giorni dall'adozione/modifica/aggiornamento	Responsabile S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo
			a) = b) Struttura competente per materia c) Responsabile aziendale d) S.C. Politiche e sviluppo del personale	a) Riferimenti normativi (con i relativi link) alle norme di legge che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività dell'Istituto, del SSR e del SSN, atti che ne danno interpretazione o dettano disposizioni per la relativa applicazione b) Direttive, circolari, regolamenti emanati dall'Istituto c) procedure, protocolli e istruzioni operative aziendali d) Codici di comportamento	Entro 15 giorni dall'adozione/modifica/aggiornamento	a) Responsabile S.C. Affari generali e legali b) Responsabile struttura competente per materia c)

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
						aziendale qualità d) Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale
	Oneri informativi per cittadini e imprese	art. 34 commi 1 e 2	Ufficio Relazioni con il Pubblico	a) Atti di carattere generale che regolano l'assegnazione di autorizzazioni, concessioni, certificazioni o benefici economici completi dell'elenco di informazioni che i cittadini e/o gli altri soggetti portatori di interessi sono tenuti a fornire per ottenerli b) Atti di carattere generale che regolano l'accesso ai servizi resi dall'Istituto completi dell'elenco di informazioni che i cittadini e/o altri soggetti portatori di interessi sono tenuti a fornire per ottenerli	Entro 15 giorni dall'adozione/modifica/aggiornamento	a) e b) Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico
Organizzazioni	Organi di indirizzo politico-amministrativo	art.13 comma 1, lett. a) e art 14	S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo	I seguenti dati relativi agli organi di indirizzo politico (CIV) e di amministrazione e gestione (Comitato indipendente per la bioetica, Comitato tecnico-scientifico, Collegio di Direzione, Consiglio dei sanitari, Collegio Sindacale,)per ciascuno dei suoi componenti: - l'atto di nomina, con indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo - il curriculum - i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica, gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Entro 3 mesi dalla nomina e per i 3 anni successivi dalla cessazione del mandato o dell'incarico	Responsabile S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo

⁵ Concerne i diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri; le azioni di società; le quote di partecipazione a società; l'esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società; copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.

⁶ "I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, ..., sono pubblicati in formato di tipo aperto...e sono riutilizzabili ...senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità"

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
				<p>- i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti</p> <p>- gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti</p> <p>- le dichiarazioni di cui all'art. 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge, come modificata dal D.Lgs. 33/2013, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano. Viene data in ogni caso evidenza al mancato consenso⁵. Le disposizioni di cui all'art. 7 del D.Lgs. 33/2013 che disciplina le modalità con cui i dati sono resi disponibili e riutilizzabili⁶ vengono applicate, per le informazioni di cui al presente punto, esclusivamente con riferimento ai titolari dell'organo di indirizzo politico (CIV).</p>		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, comma 1	=	Sanzioni irrogate dall'autorità amministrativa competente per mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'art. 14 concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione	Entro 15 giorni dalla comunicazione della sanzione da parte dell'autorità	Responsabile S.C. Affari generali e legali
	Articolazioni degli uffici	art. 13 comma 1 lett. b) e c)	S.C. Pianificazione, controllo direzionale e	Organigramma aziendale riprodotto in forma facilmente comprensibile ed accessibile, con indicazione, per ciascun dipartimento, struttura	Entro 3 giorni dall'adozione/modifica/aggiornamento	Responsabile S.C. Pianificazione, controllo

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
			sviluppo	complessa e semplice dipartimentale del nominativo del responsabile, delle relative competenze e dell'organico disponibile	aggiornamento	direzionale e sviluppo
	Telefono e posta elettronica	art.13 comma 1 lett.d)	Ufficio Relazioni con il Pubblico su indicazione Ufficio Sistema Informativo	Per ciascun dipartimento, struttura complessa e semplice dipartimentale e per ogni altra unità ritenuta utile all'utenza, indicazione dei numeri di telefono nonché delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta certificata cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Entro 3 giorni dall'adozione/modifica/aggiornamento	Responsabile ufficio Sistema Informativo
Consulenti e collaboratori		art. 15, commi 1 e 2 art. 10, comma 8 lett. d)	S.C. Politiche e sviluppo del personale S.C. Affari generali e legali	Le seguenti informazioni per gli incarichi di collaborazione o consulenza o incarichi di patrocinio legale: a) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico; b) il curriculum vitae redatto in conformità al vigente modello europeo; c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali, con ciò intendendo anche le prestazioni svolte in regime intramurario (art. 41, c. 3) ; d) i compensi erogati con specifica evidenza della componente variabile o legata alla valutazione del risultato	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla sua cessazione. Aggiornamento mensile.	Direzione scientifica Responsabile S.C. Affari generali e legali per gli incarichi di patrocinio legale
Personale	Incarichi amministrativi di	art. 15 commi 1, 2 art. 41, commi	S.C. Politiche e sviluppo del personale	Le seguenti informazioni per il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo:	Entro tre mesi dal	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
	vertice	2 e 3 art. 10, comma 8 lett. d)		a) i bandi, gli avvisi e le procedure di selezione effettuati; b) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico; c) i curriculum vitae redatti in conformità al vigente modello europeo; d) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di eventuali attività professionali, con ciò intendendo anche le prestazioni svolte in regime intramurario (art. 41, c. 3); e) i compensi erogati con specifica evidenza della componente variabile o legata alla valutazione del risultato.	conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla sua cessazione. Aggiornamento entro 15 giorni da ogni eventuale modifica	personale
	Dirigenti	art. 15 commi 1, 2 e 5 art. 41, commi 2 e 3	S.C. Politiche e sviluppo del personale	1) Le seguenti informazioni per i titolari di incarichi di responsabile di dipartimento e di struttura complessa: a) i bandi, gli avvisi e le procedure di selezione effettuati; b) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico; c) i curricula vitae redatti in conformità al vigente modello europeo; d) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di eventuali attività professionali, con ciò intendendo anche le prestazioni svolte in regime intramurario (art. 41, c. 3); e) i compensi erogati con specifica evidenza della componente variabile o legata alla valutazione del risultato.	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla sua cessazione. Aggiornamento mensile.	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
				componente variabile legata alla valutazione del risultato. Per i titolari di incarichi di responsabile di struttura semplice le sole informazioni di cui al punto a) e b). 2) Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alla P.A., individuate discrezionalmente dal direttore generale senza procedure pubbliche di selezione		
	Posizioni organizzative	art 10 comma 8 lett d)	S.C. Politiche e sviluppo del personale	Curricula dei titolari di posizione organizzativa redatti in conformità al vigente modello europeo	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico. Aggiornamento mensile.	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale
	Dotazione organica	art. 16 commi 1 e 2	S.C. Politiche e sviluppo del personale	Conto annuale del personale in formato facilmente leggibile riportante i dati relativi alla dotazione organica ed al personale in effettivo servizio suddiviso per qualifica e area professionale, con indicazione dei relativi costi	Annuale	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale
	Personale non a tempo indeterminato	art 17 commi 1 e 2	S.C. Politiche e sviluppo del personale	Elenco personale non a tempo indeterminato e relativo costo complessivo articolato per aree professionali	Trimestrale	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
	Tassi di assenza	art 16, comma 3	S.C. Politiche e sviluppo del personale	Tassi di assenza del personale distinti per Struttura	Trimestrale	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	art 18 comma 1	S.C. Politiche e sviluppo del personale	Elenco incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti con indicazione della durata e del relativo compenso	Mensile	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale
	Contrattazione collettiva	art. 21 comma 1	S.C. Politiche e sviluppo del personale	- Link al sito www.aranagenzia.it nella parte in cui sono contenuti i CCNL del comparto sanità e le eventuali interpretazioni autentiche - Link al sito www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/GEN/COMPARTO_CONTRATTAZIONE/ per gli accordi regionali	Annuale	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale
	Contrattazione integrativa	art 21 comma 2	S.C. Politiche e sviluppo del personale	<ul style="list-style-type: none"> - Contratti integrativi aziendali stipulati; - relazione tecnico-finanziaria e illustrativa certificate dal collegio sindacale; - costi della trattativa integrativa. 	Entro 5 giorni dalla stipula	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale
	OIV	art 10 comma 8 lett.c)	S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo	Nominativi e curricula dei componenti dell'OIV	Annuale. Entro 5 giorni da eventuali variazioni intervenute	Responsabile S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo
Bandi di concorso		art 19	S.C. Politiche e sviluppo del personale	- Elenco bandi di concorso in corso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale; - elenco bandi espletati nell'ultimo triennio, con indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle correlate spese effettuate		Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
				(compensi commissioni...)		
Performance	Piano delle performance	art. 10 comma 8 lett. b)	S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo	Piano della performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), e dell'articolo 15, comma 2, lettera b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150	Annuale	Responsabile S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo
	Relazione sulla performance	art. 10 comma 8 lett. b)	S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo	Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 8, lettera b)	Annuale	Responsabile S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo
	Ammontare complessivo dei premi	art 20 commi 1 e 2	S.C. Politiche e sviluppo del personale	Distinto tra dirigenti e comparto: - ammontare complessivo dei premi incentivanti previsti (RR, produttività...); - ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti; - valore medio dei premi conseguibili e valore medio, minimo e massimo dei premi effettivamente conseguiti	Annuale	Responsabile S.C. Politiche e sviluppo del personale
	Benessere organizzativo	art 20 comma 3	Medico competente	- Tasso di assenteismo per struttura (recupero algoritmo) - Risultati indagini sul benessere organizzativo	Annuale	Medico competente
Procedimenti amministrativi	Dati aggregati attività	art. 24 commi 1 e 2 art. 35 commi 1 e 2	Responsabile del procedimento competente	- Procedimenti amministrativi direttamente rivolti ai cittadini e/o altri soggetti portatori di interessi ad istanza di parte o che comunque comportino necessaria trasmissione di informazioni e/o documenti, aggregati per tipologia, per settore di attività, per	Entro 15 giorni dall'adozione/modifica/aggiornamento	Responsabile del procedimento o competente

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
				articolazione organizzativa di competenza, completa di tutti gli elementi indicati all'art. 35, comma 1, lett. da a) ad m) D. Lgs. 33/2013; - monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali previsti per le istanze di parte corredato dai risultati di indagini di customer satisfaction condotte al riguardo	Annuale	
	Dichiarazione sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	art. 35 comma 3	a) e b) Ufficio Sistema Informativo c) S.C. Affari generali e legali	a) Nominativo, recapito telefonico ed indirizzo e-mail del responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi b) Regolamento per l'accesso ai dati in via telematica c) Regolamento sulla verifica delle dichiarazioni sostitutive	Entro 15 giorni dall'adozione/modifica/aggiornamento	a) e b) Responsabile Ufficio Sistema Informativo c) Responsabile S.C. Affari generali e legali
Provvedimenti amministrativi	Provvedimenti organi indirizzo-politico e dirigenti	art 23	Responsabile del procedimento competente	Elenco dei provvedimenti adottati dal direttore generale e dai dirigenti in forma di scheda sintetica riportante il contenuto, l'oggetto, l'eventuale spesa prevista e gli estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo. La pubblicazione deve avvenire automaticamente in sede di formazione del documento che contiene l'atto.	Contestualmente all'adozione del provvedimento	Responsabile del procedimento competente

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
Contratti di lavori, servizi e forniture		art.37 commi 1 e 2	<p>SC Servizio tecnico edile-impianistico per opere e lavori pubblici</p> <p>SC Ingegneria clinica, acquisizione tecnologie, beni e servizi per forniture di beni e servizi</p> <p>SC Farmacia</p>	<p>- Regolamento per l'esecuzione di opere - Regolamento per le acquisizioni in economia - Delibera/decreto a contrarre</p> <p>ed inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - struttura proponente - oggetto del bando - elenco degli operatori inviati a presentare offerte - aggiudicatario - importo di aggiudicazione - tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura - importo delle somme liquidate <p>in formato digitale standard aperto secondo il modello standard predisposto dall'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture (AVCP) e sulla base delle indicazioni da questa fornite (vedi AVCP comunicato 13.6.2013; comunicato 22.5.2013; deliberazione n. 26/2013)</p> <p>fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale previsti dalle normative in materia vigenti</p>	<p>Entro 3 giorni dall'adozione/modifica/aggiornamento dei provvedimenti . La trasmissione all'AVCP dei dati di cui all'art. 1 comma 32 della L. 190/2012 entro il 31 gennaio di ciascun anno (a partire dai bandi di gara pubblicati dal 1.12.2012: prima scadenza prevista: 31.1.2014)</p>	<p>Responsabile SC Servizio tecnico edile-impianistico per opere e lavori pubblici</p> <p>Responsabile SC Ingegneria clinica, acquisizione tecnologie, beni e servizi per forniture di beni e servizi</p> <p>Responsabile SC Farmacia</p>
Sovvenzioni, contributi,		art 26 art 27	Ufficio Relazioni con il Pubblico	- Regolamenti per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e per l'attribuzione	Trimestrale	Responsabile Ufficio Relazioni con

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
sussidi, vantaggi economici				di vantaggi economici di qualunque genere a qualunque soggetto - Atti/ provvedimenti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a qualunque soggetto - Tabella riepilogativa riportante in unico elenco, per ciascun provvedimento, gli elementi indicati all'art. 27 comma 1, lett. da a) a f) D. Lgs. 33/2013 , con i limiti di cui all'art. 26, comma 4, in formato aperto che ne consenta l'esportazione, il trattamento ed il riutilizzo ai sensi dell'art. 7 del medesimo D. Lgs. 33/2013		il Pubblico
Bilanci		art. 29 commi 1 e 2	SC Servizio economico-finanziario	- Dati relativi al bilancio di previsione ed a quello consuntivo in forma sintetica, aggregata e semplificata al fine di assicurare la piena accessibilità e comprensibilità - Relazione al bilancio di previsione ed a quello consuntivo riportante una sintetica descrizione dei risultati attesi e delle motivazioni degli eventuali scostamenti	Entro 15 giorni dall'adozione definitiva	Responsabile SC Servizio economico-finanziario
Beni immobili e gestione patrimonio		art 30	SC Servizio tecnico edile-impiantistico per opere e lavori pubblici	- Elenco dei beni immobili aziendali, con specificazione del titolo di godimento - elenco dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Annuale	Responsabile SC Servizio tecnico edile-impiantistico per opere e lavori pubblici
Controlli e rilievi		art 31 comma 1	S.C. Pianificazione , controllo	Rilievi – unitamente agli atti cui si riferiscono - non recepiti degli organi di controllo interno (Collegio	Entro 15 giorni dalla	Responsabile S.C. Pianificazione

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
sull'amministrazione			direzionale e sviluppo	sindacale, OIV), di revisione amministrativa e contabili e tutti i rilievi ancorchè recepiti dalla Corte dei conti, riguardanti l'organizzazione e l'attività aziendale o di singole sue articolazioni	notifica	, controllo direzionale e sviluppo
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	art 32 comma 1	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Carta dei servizi	Annuale	Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico
	Costi contabilizzati	art 32 comma 2 lett. a) art 10 comma 5	S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo	Modello LA di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza rielaborato in forma semplificata al fine di assicurare la piena accessibilità e comprensibilità	Annuale	Responsabile SC Servizio economico-finanziario
	Tempi medi di erogazione dei servizi – Tempi di attesa	art 32 comma 2 lett. b) e art 41 comma 6	Ufficio CUP e Accettazione amministrativa	Tempi d'attesa previsti da normativa e tempi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Mensile	Responsabile Ufficio CUP e Accettazione amministrativa
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	art 33	SC Servizio economico-finanziario	Tempi medi di pagamento delle forniture	Annuale	Responsabile SC Servizio economico-finanziario
	IBAN e pagamenti informatici	art 36	SC Servizio economico-finanziario	Informazioni necessarie ad effettuare pagamenti con le modalità informatiche di cui all'art. 5 del D. Lgs. 82/2005	Entro 3 giorni da eventuali modifiche/aggiornamenti	Responsabile SC Servizio economico-finanziario

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	contenuti (rif. al decreto)	Struttura competente e della produzione	Dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione	Tempistica di aggiornamento	Soggetto competente e della pubblicazione
Opere pubbliche		art 38	SC Servizio tecnico edile-impiantistico per opere e lavori pubblici SC Ingegneria clinica, acquisizione tecnologie, beni e servizi	a) Piano annuale e triennale degli investimenti corredato di una sintesi delle relazioni allegata al bilancio preventivo ed al bilancio consuntivo prodotta in forma semplificata al fine di assicurare la piena accessibilità e comprensibilità b) Pareri espressi dal Nucleo di Valutazione dell'Edilizia Sanitaria e Socioassistenziale – N.V.E.S.S. regionale	a) entro 15 giorni dall'adozione definitiva del Piano e/o dai rispettivi aggiornamenti b) entro 3 giorni dall'acquisizione	Responsabile SC Servizio tecnico edile-impiantistico per opere e lavori pubblici Responsabile SC Ingegneria clinica, acquisizione tecnologie, beni e servizi
Strutture sanitarie private accreditate		art 41 comma 4	Ufficio CUP e Accettazione amministrativa	a) Elenco di strutture private accreditate dell'Area Vasta Giuliano-Isontina con indicazione della sede e dell'attività erogabile in regime di convenzione con il SSR. b) Accordi stipulati con le strutture private	a) annuale b) entro 3 giorni dalla stipula	Responsabile Ufficio CUP e Accettazione amministrativa

