



REGIONE PUGLIA
Azienda Ospedaliero - Universitaria
Consorziale Policlinico di Bari



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE

DELLA CORRUZIONE E

DELLA TRASPARENZA

2018 - 2020

Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Dr. Pasquale Cassese

Allegato alla Deliberazione DG n. 163 del 31/01/2018

31/01/2018

SOMMARIO

| | |
|---|-----------|
| 1. Aspetti generali..... | 7 |
| 1.1 Premessa | 7 |
| 1.2 Situazione dell'anno 2017..... | 8 |
| 1.3 Prospettive..... | 8 |
| 2. Analisi del contesto. Contesto interno. | 10 |
| 2.1 Situazione strutturale..... | 10 |
| 2.2 Centri di eccellenza e riferimento nel territorio | 11 |
| 2.3 Telemedicina e telecardiologia | 12 |
| 2.4 Conclusioni..... | 13 |
| 3. Analisi del contesto. Contesto esterno..... | 13 |
| 3.1 Situazione ambientale..... | 13 |
| 3.2 Stato dell'ordine e della sicurezza in ambito provinciale | 14 |
| 3.3 Rete Ospedaliera Pugliese..... | 15 |
| 3.4 Conclusioni..... | 16 |
| 4. Mappatura dei processi. | 16 |
| 4.1 Procedure attualmente definite..... | 16 |
| 4.2 La valutazione del rischio | 19 |
| 4.3 La graduazione del rischio di corruzione..... | 19 |
| 4.4 Nuove dinamiche per integrazioni e revisioni delle procedure e mappature del rischio. | 20 |
| 4.5 Aggiornamento dell'analisi dei procedimenti e visione aziendale dei processi..... | 22 |
| 4.6 Le misure per la valutazione del rischio..... | 22 |
| 5. Obiettivi..... | 24 |
| 5.1 Obiettivi possibili per il triennio 2018/2020 e loro monitoraggio..... | 24 |
| 5.2 Il Piano della performance | 25 |
| 6. Il codice di comportamento aziendale. | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 7. Conflitti di interessi, inconferibilità ed incompatibilità | 27 |
| 7.1 Nuove linee per le dichiarazioni di interessi | 27 |
| 7.2 Soggetti obbligati alle dichiarazioni | 27 |
| 7.3 Modulistica e compilazione on line | 28 |
| 8. Whistleblowing | 30 |
| 8.1 La normativa..... | 30 |
| 8.2 La procedura | 31 |
| 9. Rotazione del Personale | 33 |
| 10. Referenti per la Prevenzione della Corruzione..... | 35 |
| 11. Nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante..... | 36 |
| 12. Formazione..... | 37 |
| 12.1 Considerazioni..... | 37 |
| 12.2 Piano formativo per l'anno 2018..... | 39 |
| 13. Piano della Trasparenza..... | 40 |
| 13.1 Situazione del 2017 | 40 |
| 13.2 Legenda dei settori di competenza..... | 41 |
| 13.3 Gli obblighi di pubblicità | 42 |
| 13.4 Programmazione per il Piano della Trasparenza..... | 63 |
| 14. Accesso civico, l'accesso documentale e nuovi risvolti normativi..... | 64 |
| 15. Aree a rischio specifiche nella sanità | 66 |
| 15.1 Attività libero professionale e liste di attesa | 66 |
| 15.2 Sperimentazioni cliniche..... | 67 |
| 15.3 Regolamento percorso salme..... | 69 |
| 16. Il comodato d'uso e la valutazione di prova..... | 69 |
| 17. I Regolamenti aziendali | 71 |
| 17.1 Regolamenti in materia Organizzativa | 71 |
| 17.2 Regolamenti in materia Gestione Personale..... | 72 |
| 17.3 I Regolamenti aziendali da programmare per il triennio 2018-20..... | 73 |



| | |
|--|-----------|
| 18. Cronoprogramma delle attività per l'anno 2018 | 74 |
| 19. Sanitaservice Policlinico Bari S.r.l. | 75 |
| 20. Disposizioni finali..... | 75 |

1. Aspetti generali

1.1 Premessa

L'ANAC con una serie di linee guida e con l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione redatto con Deliberazione n. 831 del 03/08/2016 ha affrontato numerosi approfondimenti e chiarimenti nelle diverse tematiche sull'anticorruzione, riservando, peraltro, specificamente una intera sezione sulla "Sanità", questo va ad aggiungersi a quanto già indicato nell'aggiornamento PNA 2015 effettuato con Deliberazione n. 12 del 28/10/2015.

Nella Deliberazione n. 1208 del 22/11/2017 l'ANAC, aggiornando il Piano Nazionale Anticorruzione 2017, ha evidenziato nella premessa gli ottimi risultati riscontrati nel Settore Sanità, manifestando soddisfazione nel riscontro ottenuto alle indicazioni fornite nei precedenti PNA. Difatti, tale Deliberazione non aggiunge alcun ulteriore elemento, riservando gli approfondimenti in special modo all'Autorità di Sistema Portuale ed al Settore Università.

Nel corso del 2017, inoltre, con la emanazione di normative (ultima la Legge n. 179 del 30/11/2017 sul whistleblowing) nonché di diverse linee guida ANAC spingono ad un vero e proprio piano di revisione delle diverse regolamentazioni dell'Azienda ed un necessario cambiamento della programmazione del presente Piano Triennale, considerando anche una integrazione di responsabilità dell'Ufficio Privacy.

Il processo di adeguamento costante delle disposizioni sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza va gradualmente crescendo sin dal primo Piano Triennale 2014/2016 e deve seguire un percorso che, in tendenza, deve convergere verso un pieno e assoluto allineamento alle esigenze dettate dalla norma.

La presenza di una nuova risorsa all'interno dell'Ufficio Anticorruzione pone le premesse per uno studio di rilevazioni di analisi di processi maggiormente monitorato, puntando ad una riduzione di tempi di realizzazioni degli obiettivi a medio termine con un investimento informatico.

Ad ogni modo nel presente piano si pongono in essere obiettivi da sviluppare nel breve periodo per l'anno in corso e nella prospettiva del medio termine sino al 2020, rivedendo nel contempo, gli obiettivi parzialmente raggiunti a causa di ritardi per dinamiche organizzative aziendali, come già indicato dalla relazione esposta dal RPCT alla Direzione Strategica con nota Prot. 1174 dell'08/01/2018.

1.2 *Situazione dell'anno 2017*

Nel corso del 2017, l'Amministrazione aziendale ha sviluppato solo in parte il conseguimento degli obiettivi di prevenzione della corruzione che si erano considerati nel Piano 2017, in quanto si è dovuto addivenire ad una serie di provvedimenti che possono portare alla alterazione dei programmi proposti. Difatti l'Amministrazione aziendale ha proceduto al rifacimento del Piano dei Centri di Costi Aziendali, il Nuovo Codice Disciplinare, il nuovo Regolamento per l'Attività della libera professione intramoenia, per cui sono state rispettate le conclusioni di procedure essenziali per l'organizzazione aziendale con la finalità di un'attenta revisione successiva.

Alla complessità delle circostanze, vanno aggiunte anche le nuove assunzioni dirigenziali, nonché modifiche al vertice Aziendale, con il temporaneo Commissariamento sin dal mese di novembre, in attesa della nomina della nuova Direzione strategica.

Nel corso degli approfondimenti degli argomenti che saranno affrontati nel Presente Piano Triennale, potranno essere maggiormente analizzati gli aspetti di criticità e la conseguente rimodulazione per il crono programma aggiornato.

1.3 *Prospettive*

Una sostanziale incidenza sulla programmazione di questa Azienda avrà nel corso di quest'anno il cambio ai vertici amministrativi, svolgendosi l'attività aziendale, al momento, in regime di ordinaria amministrazione sotto la Direzione del Commissario straordinario temporaneo nominato dalla Regione Puglia.

Vieppiù, altro indiscusso elemento sarà rappresentato dalla quasi certa scissione dello stabilimento pediatrico “Giovanni XXIII” dal Presidio Policlinico, pur attualmente non potendone ipotizzare i tempi, né il completamento delle fasi realizzative.

Va, comunque, posto in evidenza che lo scrivente RPCT ha allo studio l’acquisizione e l’utilizzo di un sistema informatizzato per l’approfondimento dell’analisi dei processi aziendali amministrativi e sanitari, superando le attuazioni ad oggi delineatesi e, quindi, prevedendo un aggiornamento delle valutazioni del grado di rischio corruttivo, degli indicatori riscontrabili e delle misure da poter approntare e da utilizzare negli obiettivi aziendali.

Alla luce delle ulteriori indicazioni normative, e di indirizzi e linee guida dell’ANAC, adottate nel corso degli ultimi anni, inoltre, appare necessario revisionare alcuni documenti regolamentari al fine di adeguarli a nuove esigenze dispositive ed organizzative.

In questo quadro generale deve aggiungersi l’importanza strategica che sta assumendo nel ruolo di coordinamento l’AGENAS per gli indirizzi normativi nel Servizio Sanitario Nazionale, come anche va aggiunta una strategia di sviluppo regionale comune da parte della Regione Puglia

Per tutto questo, nella programmazione del triennio, si tenderà a rendere un piano orientativo che, segua nel medio termine, risultati di efficienza ed efficacia in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, superando i gap ad oggi riscontrati.

L’assegnazione di una risorsa umana e l’accorpamento dell’Ufficio Privacy all’Unità Operativa Affari Generali gestita dallo scrivente, come già previsto del precedente Piano, consentirà una base operativa di gruppo per attività trasversali e finalizzate ad obiettivi comuni, pur in considerazione degli obblighi dettati dalle disposizioni europee in materia di privacy, i cui adempimenti si presentano con una scadenza inderogabile per il 25 maggio 2018.

2. Analisi del contesto. Contesto interno.

2.1 Situazione strutturale.

L'Azienda è un ente pubblico dotato di autonomia organizzativa e gestionale dal 1° maggio 1996 ed opera nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale.

Sede della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari, ospita gli insegnamenti dei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Con decorrenza 01/01/2005, lo stabilimento Giovanni XXIII è stato accorpato all'Azienda Policlinico. Le funzioni di assistenza, didattica e ricerca sono svolte in forma integrata e opportunamente regolamentate dal protocollo d'intesa Regione - Università degli Studi di Bari, di cui l'ultimo stipulato il 03/09/2013.

L'Azienda è attualmente costituita da due stabilimenti :

- Policlinico
- Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII"

Il governo aziendale si attua attraverso le funzioni strategiche e di indirizzo, e il concorso al razionale esercizio di queste funzioni è assicurato dai ruoli e dalle competenze di diversi soggetti, organismi e profili.

La Direzione aziendale, composta dal Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo supporta le attività tipiche di direzione strategica e fa fronte ai suoi compiti istituzionali.

Per quanto riguarda l'assetto organizzativo aziendale, questo si fonda sulla multidisciplinarietà e multi-professionalità, mirando al miglioramento delle competenze professionali, tecnico scientifiche e gestionali.

Il Dipartimento rappresenta lo strumento organizzativo di gestione, garante delle funzioni di governo clinico dei percorsi assistenziali (PDTA) e della tutela della salute collettiva. E' costituito da strutture omogenee, affini e complementari che perseguono comuni finalità tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e re-

sponsabilità riguardo gli aspetti assistenziali, ma organizzato come centro di responsabilità e di costo in modo da garantire unitarietà della gestione.

Il Dipartimento di Assistenza Integrata (DAI), è costituito da strutture complesse e strutture semplici, per l'utilizzo ottimale delle risorse umane e strumentali, destinate all'assistenza e per il coordinamento dell'attività assistenziale, di formazione e di ricerca proprie dell'area, nel rispetto delle competenze previste dall'ordinamento del Servizio Sanitario e dall'ordinamento universitario.

A ciascun DAI afferisce il personale universitario conferito in convenzione ed il personale del servizio sanitario, assegnato alle strutture da cui è costituito.

Le strutture complesse rappresentano l'articolazione interna del DAI. Ciascuna struttura complessa fa parte di un solo DAI e possiede autonomia tecnico professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse assegnate.

Le strutture semplici sono articolazioni organizzative individuate all'interno delle strutture complesse e svolgono un'attività specifica non coincidente con l'omologa struttura complessa di riferimento. Esse dispongono di un budget finalizzato alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali.

Le strutture semplici a valenza dipartimentale svolgono attività e funzioni specifiche nell'ambito del Dipartimento di riferimento e dispongono di un budget finalizzato alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali.

Le prestazioni vengono effettuate in regime di elezione, di ricovero (ordinario e in Day Hospital) ed in regime ambulatoriale e di Day Service, nonché in urgenza attraverso il Pronto Soccorso.

2.2 Centri di eccellenza e riferimento nel territorio

L'Azienda inteso come Policlinico e Pediatrico "Giovanni XXIII" ha in sé ospedali di eccellenza e convive con la Facoltà di Medicina dell'Università di Bari e, quindi, sede

di ricerca, accoglie numerosi centri di riferimento territoriale, regionale e frequentemente anche extraregionale.

Già maggior Presidio di Pronto Soccorso del territorio metropolitano, l'Azienda contiene la Centrale operativa e di coordinamento del Servizio Regionale 118.

Eccellenza per studio, prevenzione e cura di numerose attività specialistiche, l'Azienda rappresenta un riferimento costante anche per progetti a finanziamento regionale e ministeriale di alto rilievo, in specie nei casi di seguito indicati:

- Centro Regionale Trapianti,
- Centro Regionale di Fibrosi Cistica,
- Unità Spinale Unipolare,
- GIADA (Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne bambini Abusati),
- Malattie metaboliche,
- Procreazione Medicalmente Assistita (PMA),
- Biobanche di gameti e di cellule staminali,
- Coordinamento del Servizio Trasfusionale,
- Coordinamento Registro Epidemiologico Pugliese (REP).

Con esse vanno aggiunte le ricerche e specialistiche relative a numerose tipologie di malattie rare.

2.3 *Telemedicina e telecardiologia*

Un discorso a parte merita il progetto regionale di Telemedicina attivato con la Deliberazione di Giunta della Regione Puglia n. 1116 del 04/06/2014 ed organizzato con D.G.R. Puglia n. 1231 del 02/08/2016.

In relazione a tale progetto, si determina la pianificazione per un lavoro di graduale deospedalizzazione con assistenza domiciliare, sulla base di controlli in remoto, con strumenti web, al fine di agire in primis sulla prevenzione e quindi sulla diagnosi e cura di tipologie croniche.

Il servizio di "Telecardiologia", ormai attivo a regime dal 2015 opera con risultati soddisfacenti di collaborazione con il servizio 118 per la soluzione di consulenze di

cardiologia sulle chiamate in urgenza, determinando la soluzione di casi critici con il solo intervento domiciliare, decisivo per tempestività e per evitare affollamenti presso i punti di Pronto Soccorso e successivi ricoveri.

2.4 Conclusioni

La realizzazione dell' "Atto Aziendale" da poco adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1878 del 28/12/2016 e la Deliberazione DG n. 1879 in pari data, relativa alla ridefinizione delle strutture aziendali, hanno terminato un processo organizzativo su cui l'Amministrazione ha prodotto uno sforzo per rendere definitivo l'assetto della struttura sia per la parte Sanitaria che Amministrativa.

La dotazione organica riproposta alla Regione Puglia risente della esigenza di un maggiore allineamento alle richieste della utenza, con particolare riferimento alle funzioni di eccellenza e di alta specialistica, che rappresentano un polo attrattivo per il territorio regionale ed extraregionale.

Va sottolineato che nel corso del 2018 sarà nominata dalla Regione Puglia la nuova Direzione Strategica aziendale, che inciderà sostanzialmente sulla programmazione delle attività e della organizzazione interna.

3. Analisi del contesto. Contesto esterno.

3.1 Situazione ambientale

Come già sottolineato nei Piani precedenti, ed evidenziato dall'ANAC nella determinazione 12/2015, il settore sanitario è esposto a rischi specifici, in considerazione dell'entità delle risorse gestite, delle particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti sanitari, utenti, fornitori di prodotti sanitari (grandi attrezzature sanitarie, dispositivi medici, farmaci) per le relazioni tra attività istituzionali e attività libero professionali dei dirigenti sanitari.

La prima ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio è l'analisi dell'impatto esterno relativamente all'ambiente in cui esso opera, in termini di variabili territoriali di tipo culturale, criminologico, sociale ed economico.

Gli effetti prodotti, quindi, rappresentano i rischi di conseguenti fenomeni corruttivi che si potrebbero ripercuotere all'interno del sistema aziendale.

A tale proposito rileviamo alcune delle componenti esterne che vanno ad incidere.

3.2 Stato dell'ordine e della sicurezza in ambito provinciale

Con riferimento al contesto della sicurezza pubblica nel quale quest'Azienda svolge le proprie funzioni istituzionali, si riporta un estratto dell'ultima Relazione del Ministero dell'Interno sull'Attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentato al Parlamento e pubblicato sul sito della Camera dei Deputati (Anno 2014)

“La criminalità organizzata della provincia, in modo particolare nel capoluogo, continua ad essere caratterizzata dalla presenza di confederazioni di clan, connotati dal legame parentale, al cui interno svolgono ruoli di primo piano anche soggetti minori. La mancanza di un vertice comune ed aggregante, capace di impartire direttive univoche, provoca una continua scomposizione e ricomposizione dei nuovi gruppi fluttuanti, i quali, avendo come unico elemento unificante il profitto, interagiscono anche con le altre organizzazioni criminali italiane e straniere.

Recentemente si è registrata una violenta escalation delittuosa, sulla spinta di gruppi criminali minori per la spartizione delle competenze criminali nei vari settori illeciti, sintomatica di un'assenza di leadership dotata di profilo strategico”

In particolare le indagini hanno messo in luce la particolare "capacità d'impresa" del crimine organizzato che utilizza il flusso di denaro non solo nei mercati illeciti ma anche nell'economia legale, e le connivenze da parte delle organizzazioni criminali

con colletti bianchi e professionisti, attivi nella gestione qualificata del denaro sporco attraverso investimenti, acquisti e creazioni di società e imprese.

“Continuano a registrarsi azioni intimidatorie ai danni di amministratori pubblici che fanno ritenere che ci sia un tentativo di ingerenza della criminalità organizzata nell'attività della Pubblica Amministrazione”

3.3 Rete Ospedaliera Pugliese

L'Azienda Policlinico, collocata nel contesto urbano di Bari, fa parte della rete sanitaria pubblica che serve il comune di Bari, intesa come città metropolitana e i comuni limitrofi.

Nel corso di questi anni si sta assistendo al progressivo rafforzamento dei rapporti tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda Sanitaria Locale di Bari che ha trovato concreta applicazione nella definizione di una rete assistenziale provinciale che tenga conto delle professionalità, delle dotazioni strutturali, tecnologiche ed impiantistiche presenti nelle singole Aziende e successivi provvedimenti attuativi saranno destinati a regolamentare nel dettaglio le reti della emergenza-urgenza, tempo-dipendenti, le reti per patologia e la continuità ospedale-territorio.

E' in questo quadro di adeguamento agli standard prescritti dalla normativa nazionale, che si colloca l'attuale Rete Ospedaliera Pugliese. I nuovi standard così come indicati dal Decreto Ministeriale n. 70 del 2015 e dalla Legge di stabilità 2016 hanno l'obiettivo di portare le reti ospedaliere nazionali dentro omogenei parametri di sicurezza, efficacia di cura ed efficienza gestionale. La Puglia parte da una rete che offre, alla data del 21 gennaio 2016, 13mila posti letto, distribuiti tra 74 stabilimenti pubblici e privati accreditati.

3.4 Conclusioni

L'Azienda rappresenta, per quanto detto innanzi, un riferimento essenziale per il territorio e, conseguentemente, assume in sé maggiori responsabilità nelle decisioni sia in materia di competenze specialistiche che nelle sue funzioni di coordinamento amministrativo e riferimento per progetti attuativi.

La presenza di funzioni e servizi che vedono l'Azienda territorialmente come riferimento (vedi il Coordinamento del 118, la Centrale di Telecardiologia, i Centri di Eccellenza), danno una maggiore rilevanza del ruolo assunto, ancor più per la coabitazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari e delle conseguenti interrelazioni per i progetti di studi scientifici e ricerche di respiro nazionale ed internazionale.

Questo causa anche una maggiore visibilità mediatica ed un percorso di controllo sulle attività e sulle procedure più puntuali ed a prova di errore, in quanto una problematica viene amplificata dall'importanza strategica nel territorio sin oltre i confini regionali.

Va evidenziato, inoltre, che a seguito di indirizzi regionali le procedure di acquisto vengono frequentemente condivise con altre aziende interessate a forniture analoghe per le apparecchiature sanitarie, per farmaci e presidi, rappresentando quindi un reciproco condizionamento nella scelta della tipologia di procedura di acquisti. Le finalità di tale strategia sono dettate con l'evidente necessità di dare migliore trasparenza alle operazioni e nella esigenza di ottenere una maggiore economicità nel quadro generale degli acquisti.

4. Mappatura dei processi.

4.1 Procedure attualmente definite

Rivenendo a quanto già analizzato nei precedenti PTPCT, vanno evidenziate le differenze che intercorrono tra le procedure, i processi ed i procedimenti amministrativi,

per poi indirizzarci all'esame della loro gestione al fine di darne una precisa identificazione e, quindi, delinearne le misure necessarie per la valutazione del rischio di corruzione.

La **procedura** è l'insieme di attività ripetitive, sequenziali e condivise tra chi le attua. Esse vengono poste in essere per raggiungere un risultato determinato. In sostanza, è il "che cosa" deve essere attuato per addivenire a un "qualcosa", a un prodotto, descritto sotto forma di "regole", formalizzate o riconosciute come consuetudini.

In un sistema organizzativo ottimale deve essere realizzato ed aggiornato un "Manuale delle procedure" sia perché lo stesso rappresenta uno strumento di conoscenza e quindi di miglioramento dell'efficienza, sia per standardizzare le attività del personale, utile ad una maggiore informazione funzionale per il nuovo personale e per quello di altri settori amministrativi, evitando situazioni di vincolo esclusivo del know-how, causa frequente di predisposizione al rischio e carenza di trasparenza.

Il **processo** è l'insieme delle risorse strumentali utilizzate e dei comportamenti attuati da persone fisiche o giuridiche finalizzati alla realizzazione di una procedura determinata. In altre parole, è il chi fa che cosa. Il processo, dunque, dipende dalle persone e dagli strumenti da esse utilizzati ed è, di norma, descritto negli organigrammi e nei funzionigrammi. Ogni procedura può coinvolgere più attori di processo.

La formazione di un processo viene decisa dagli orientamenti organizzativi della Direzione strategica aziendale, che ne definisce i ruoli dei dirigenti e degli uffici coinvolti.

Per **procedimento amministrativo**, secondo la definizione classica, si intende una pluralità di atti tra loro autonomi, scanditi nel tempo e destinati allo stesso fine, cioè alla emanazione di un provvedimento finale. Quindi, mentre la procedura si riferisce ad "attività e regole", il processo a "soggetti e mezzi", il procedimento amministrativo inerisce agli atti e ai documenti prodotti all'interno di una procedura o di un processo.

Si può affermare, in conclusione, che, contrariamente al procedimento amministrativo, la procedura ed ancor più il processo variano in ragione dei modelli organizzativi disposti nell'Azienda in base a fattori condizionati principalmente dalle decisioni dell'Amministrazione, dai regolamenti interni e regionali, dalla dotazione organica e dalla formazione del personale.

Ad oggi, attraverso schemi di analisi, questa Azienda ha inquadrato i procedimenti che sono stati valutati e catalogati per rischio corruttivo. Difatti, come presente nel Portale Aziendale al link:

<https://www.sanita.puglia.it/web/ospedalegiovannixiii/tipologie-di-procedimento>, ed esattamente sotto la voce Amministrazione Trasparente > Attività e Procedimenti Tipologie di procedimenti, sono identificati quelle dei seguenti settori:

- 1 Area Approvvigionamento e Patrimonio
- 2 Area Gestione Risorse del Personale
- 3 Area Gestione Risorse Finanziarie
- 4 Area Gestione Tecnica
- 5 Struttura Burocratico-Legale
- 6 Uff. Valutazione Qualità Accredimento e Sviluppo organizzativo
- 7 Ufficio Dirigenziale Rapporti con l'Università
- 8 Ufficio Formazione
- 9 Ufficio Informatico
- 10 Ufficio Relazioni con il Pubblico
- 11 Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione
- 12 Unità Operativa Complessa Statistica ed Epidemiologia
- 13 Unità Operativa Semplice Affari Generali

Nel portale sono riscontrabili tutte le informazioni ad oggi raccolte nelle schede per la rappresentazione schematica delle procedure, ai cui si è dato completezza con il valore dell'indicatore di rischio.

4.2 *La valutazione del rischio*

Come già indicato e con riferimento alla Tabella della valutazione del rischio, allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione, questa Azienda ha effettuato la valutazione delle diverse procedure di cui al capitolo precedente, esprimendo il coefficiente come risultato della somma della media ponderata degli “Indici di valutazione della probabilità” e degli “Indici della valutazione dell’impatto”.

La distinzione tra basso, medio o alto rischio di corruzione è stata ponderata attribuendo rispettivamente gli intervalli: minore di 3, da 3 a 5, maggiore di 5.

Sulla base di queste indicazioni, l’Azienda ha elaborato delle schede analitiche della valutazione del rischio di corruzione delle procedure amministrative la cui pubblicazione è stata esposta nell’Allegato 2 del Piano dello scorso anno.

4.3 *La graduazione del rischio di corruzione*

La valutazione del rischio di corruzione è stata ripartita nei tre gradi basso, medio, alto.

Il range dei valori sono stati determinati in questo modo:

- Basso rischio se inferiori a 3,
- Medio rischio se tra 3 e 5,
- Alto rischio se superiori a 5.

In applicazione a questa distinzione è stata predisposta una tabella che esprime i diversi tipo di valutazione delle procedure amministrative analizzate e che viene rappresentata nell’allegato 3 del Piano dello scorso anno.

4.4 Nuove dinamiche per integrazioni e revisioni delle procedure e mappature del rischio.

La Determinazione dell'ANAC n. 12/2015, fa un'ampia disamina sulle possibili misure per la valutazione del rischio di corruzione all'interno dell'Amministrazione aziendale, facendo in particolare riferimento ai settori più esposti come le Aree che gestiscono gli appalti pubblici, analizzandoli nelle diverse fasi delle procedure (ben sei) ed evidenziando la realizzazione di indicatori per ognuna di esse, al fine di misurarne il rischio di corruzione e valutarne il criterio di trasparenza.

A questo devono aggiungersi le argomentazioni poste nella Determinazione n. 831 del 03/08/2016 della stessa ANAC, che ha posto l'accento nella Sezione VII "Sanità" sugli "Acquisti in ambito sanitario". Questa rileva un problema insito nella fattispecie organizzativa nella sanità, per cui la coincidenza delle figure del richiedente la fornitura di acquisto, con l'utilizzatore attenziona il rischio di conflitti di interessi. L'ANAC indirizza ad una gestione corretta attraverso misure individuate come modularistiche per dichiarazioni di assenza di conflitti e formazione delle persone coinvolte nelle procedure di acquisto. Azioni individuate e trattate in seguito in questo Piano.

Questa Azienda è impegnata sul fronte da anni attraverso adozione di Regolamenti in materia, vedasi quello "per l'acquisizione di beni e di servizi di importo inferiore alle soglie comunitarie" (Delibera DG n. 1011 del 31/08/2012) e "di cassa economica" (Delibera DG n. 1010 stessa data). A questo andrà ad aggiungersi il "Regolamento per i corsi di aggiornamento sponsorizzati", indirettamente collegati con la problematica, attualmente in fase di elaborazione da questo ufficio ed allo studio della Direzione strategica aziendale.

Sempre in materia di conflitti, si rinvia la regolamentazione delle sperimentazioni cliniche nell'apposito capitolo.

La Determinazione ANAC 831/2016, tra l'altro indica, ai fini del rafforzamento della trasparenza nel settore acquisti alcune regole da rispettare come:

Set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti:

- presenza o meno dell'oggetto nell'appalto degli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di global service comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/una tantum), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;

Set di dati oggetto di pubblicazione:

Oltre ai dati di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016:

- presenza o meno dell'oggetto nell'appalto degli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza;
- indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.

4.5 *Aggiornamento dell'analisi dei procedimenti e visione aziendale dei processi*

Ripercorrendo lo studio affrontato sin dai primi anni dal 2013 e seguenti nella classificazione delle procedure, vi è una attuale esigenza di rivedere le stesse, sia per un più accurato sviluppo delle diverse attività che coinvolgono i diversi settori aziendali, siano essi amministrativi, tecnici, professionali e sanitari, questi ultimi ad oggi un po' trascurati.

In tale programmazione è intenzione di questo Ufficio approfondire nel loro complesso gli aspetti aziendali armonizzando le diverse procedure esaminate nelle fasi singole che le compongono per avere un quadro più completo dei processi, così identificati oltre i limiti dei singoli settori che parzialmente ne dedicano procedimenti, per ottenere i punti di criticità della valutazione del rischio da visionare con uno sguardo dall'alto ed oltre i limiti strettamente legati alle singole unità operative coinvolte.

Tutto questo necessita di un lavoro più complesso di quanto ad oggi non sia stato possibile affrontare e, pertanto, dovrà essere individuato un sistema informatico che consenta una articolazione minuziosa e partecipata trasversalmente da tutte le unità interessate.

Lo scrivente, in uno con la Direzione Strategica, intende partire con questo progetto, anche per la necessità che si aggiunge dell'analisi delle procedure/processi che ai fini del Regolamento Europeo sulla Privacy obbligherà l'Azienda a partire dal 25 maggio 2018 ad accertare e delineare i ruoli e le responsabilità dei soggetti coinvolti nel trattamento dei dati personali, per tutte le procedure interne ed esterne che abbiamo ad oggetto la gestione di dati ed informazioni.

4.6 *Le misure per la valutazione del rischio.*

L'ANAC con gli aggiornamenti del Piano Nazionale Anticorruzione 2015 e 2016 ha posto sempre maggiore risalto alla necessità di affrontare un controllo delle maggio-

ri aree a rischio corruzione attraverso dei processi di rilievo delle possibili bolle di criticità per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, rilevando l'individuazione di indicatori e delle relative misure attuative che passano necessariamente dalla programmazione degli obiettivi aziendali.

5. Obiettivi

5.1 *Obiettivi possibili per il triennio 2018/2020 e loro monitoraggio*

Con relazione programmatica del 08/01/2018 Prot. 1174 lo Scrivente ha individuato possibili obiettivi anticorruzione da poter indirizzare alle unità di gestione amministrativa e tecnica in relazione agli adempimenti connessi per il rispetto delle competenze:

La Direzione Strategica ha selezionato tra questi quelli di maggior rilievo e su cui può proseguire nel percorso di continuità, sviluppo e miglioramento della prevenzione della corruzione.

a) *Analisi della mappatura dei processi a rischio*

Come detto innanzi la programmazione della revisione ed aggiornamento e delle procedure e, nel medio termine, l'utilizzo del sistema informatico dedicato che consenta di concentrare in una banca dati centrale, rileva un obiettivo importante che riguarda la verifica dei procedimenti e la determinazione delle diverse fasi delle procedure. Ciò espone ad un possibile e successivo attenzionamento dei relativi regolamenti aziendali.

b) *Patti di integrità nei contratti pubblici e dichiarazioni di interessi nei contratti di appalti, del personale, consulenze professionali*

Il controllo di questo obiettivo potrà essere effettuato da parte dell'Ufficio della Prevenzione della Corruzione attraverso una verifica periodica a campione nel corso dell'anno

c) *Audit con la Direzione Strategica, con il RPCT ed audit interni alle unità operative*

Tali audit il cui verbale viene trasmesso all'Ufficio Anticorruzione, dovrà avere ad oggetto le tematiche esposte all'interno di questo Piano, i programmi operativi ed i conseguenti obblighi derivanti.

d) *Obblighi di pubblicazione*

Questo obiettivo è legato all'applicazione del Decreto Legislativo 33/2013 e successive modifiche che hanno caratterizzato i principi di Trasparenza, quale indispensabile presupposto per l'attività di prevenzione della corruzione.

I controlli vengono fatti, allo stato, attraverso una procedura di verifica a campione.

Nella programmazione di un possibile software di ausilio, l'Ufficio Anticorruzione potrà effettuare controlli più specifici e completi.

5.2 Il Piano della performance

Con il Piano Nazionale Anticorruzione ed i successivi aggiornamenti e, secondo la filosofia della Legge 190/2012, gli obiettivi della Prevenzione della Corruzione dovranno svilupparsi in uno con gli obiettivi di performance aziendali, compatibilmente con l'esigenza degli obiettivi di indirizzo imposti dalla Regione Puglia.

6. Il codice di comportamento aziendale.

Il codice di comportamento e il codice disciplinare, rappresentano una delle principali azioni e misure di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato e pertanto costituiscono elementi essenziali del piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Il RPC in questo piano di riferimento, ha elaborato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda, pubblicato con PTPC 2014/2016, sulla base di quanto previsto nel D.P.R. n.62/2013.

Nel codice di comportamento non ci si è avvalsi della possibilità di specificare in corrispondenza di ciascuna violazione il tipo e l'entità della sanzione, esplicitando che la violazione degli obblighi regolati dal codice di comportamento, e previsti nel piano triennale per l'anticorruzione, determina responsabilità disciplinari che ver-

ranno accertate a seguito di un procedimento disciplinare secondo quanto previsto dalla legge, dai regolamenti disciplinari e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

In questo contesto, nella programmazione del Piano, si procederà all'integrazione e modifica del codice di comportamento, considerato l'inserimento delle circolari e provvedimenti aziendali intervenuti in materia organizzativa e disciplinare del personale, a seguito dell'emanazione di nuove disposizioni normative in materia di Licenziamento Disciplinare (D.L. n.116 del 20 giugno 2016) e a seguito dell'emanazione delle linee di indirizzo ANAC in materia di attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 (Determinazione ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016), delle Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN ancora in attesa di definizione dopo la fase consultiva (Determinazione ANAC del 20 settembre 2016) e delle Linee guida di attuazione del D. Lgs. 18 aprile 2016 recanti "Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. C" del Codice.

L'aggiornamento del Codice di Comportamento dovrà essere previsto nel primo semestre del 2018, anche in considerazione dei nuovi obblighi e conseguenti responsabilità del trattamento dei dati imposto dal Regolamento Europeo sulla privacy.

Nel contesto della materia dovrà essere proposta anche una regolamentazione più completa sulle Prestazioni extraistituzionali legate alle sponsorizzazioni, materia estremamente delicata e ad alto rischio di corruzione su cui sono frequenti possibili conflitti di interessi.

7. Conflitti di interessi, inconfiribilità ed incompatibilità

7.1 Nuove linee per le dichiarazioni di interessi

La determina 12/2015 dell'ANAC evidenzia che, considerata la complessità dei processi relativi all'area di rischio, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si rende opportuno, ed in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento di cui al DPR 62/2013, che vengano resi conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti nelle attività che implicano responsabilità di gestione.

Tali dichiarazioni pubbliche di interessi costituiscono una forma di prevenzione della corruzione che va aggiunta, quindi, al complesso di azioni di contrasto a potenziali eventi corruttivi che possono riguardare le aree gestionali, rafforzando le componenti di trasparenza nel complesso sistema di relazioni che coinvolgono l'organizzazione aziendale.

7.2 Soggetti obbligati alle dichiarazioni

Nel corso del 2014 e 2015 questa Azienda ha richiesto e pubblicato, ai sensi dell'art. 1 commi 49 e 50 L. 190/2012, le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità ed inconfiribilità, nonché di conflitti di interessi, scegliendo di applicare la norma dandone l'interpretazione più ampia e, conseguentemente, coinvolgendo tutti i dirigenti sanitari aventi struttura semplice e struttura complessa, oltre tutti i dirigenti che partecipano direttamente all'azione amministrativa aziendale appartenendo ad Aree/Uffici amministrativi e della Direzione Sanitaria.

Con Sentenza n. 5583 del 12/11/2014 il Consiglio di Stato – Sezione Terza ha escluso da responsabilità gestionali la figura del “Dirigente medico”, genericamente inteso, pur con incarico di struttura complessa. In tal senso con la Delibera n. 149 del 22/12/2014, l'ANAC conferma l'obbligo dell'incompatibilità ed inconfiribilità esclu-

sivamente per gli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario. Questi ultimi effettuano le dichiarazioni la cui pubblicità è a cura del RPCT.

Le dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi riguardano tutto il personale dipendente operante, su cui grava la responsabilità nella gestione delle risorse o che comunque intervengono nei processi decisionali relativi a fornitori di farmaci, dispositivi, altre categorie e altri beni anche non sanitari (es. nelle attività di sperimentazione, ricerca, formazione, valutazione di nuove tecnologie, valutazione del personale da assumere, ecc.)

7.3 Modulistica e compilazione on line

L'ANAC ha rinviato all'AGENAS la redazione di modelli che consentano di dare uniformità di dichiarazioni sulle evenienze particolarmente a rischio, che potrebbero presentarsi nello svolgimento ordinario delle competenze lavorative.

L'AGENAS ha, conseguentemente, reso disponibile sul suo sito istituzionale una modulistica on line che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività, interessi e relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Tali modelli di dichiarazione assicurano la conforme adozione degli adempimenti previsti.

Per attivare la prima fase del procedimento di attivazione del software, l'Azienda ha trasmesso gli elenchi delle email dei dirigenti, sia ospedalieri che universitari in convenzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione reperiti gli indirizzi di posta aziendali degli interessati ha verificato che, purtroppo un numero elevato dei medici ospedalieri risultavano non utilizzarli, non consentendo alcuna comunicazione d'ufficio e, quindi, non in grado di ricevere le credenziali necessarie per l'accesso al sito AGENAS, per gli adempimenti connessi alla dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

Pertanto, con autorizzazione dell'AGENAS, il RPC ha individuato mail alternative personali per i casi delle anomalie riscontrate. Sono state in seguito recuperate la quasi totalità.

A tal proposito il Responsabile ha rilevato alla Direzione aziendale la necessità di impegnare gli uffici competenti ad attivarsi per la soluzione del problema.

Gli elenchi raccolti sono stati trasmessi all'AGENAS, che ha provveduto ad inserirne i nominativi nella banca dati per la compilazione della dichiarazione.

Tali elenchi aggiornati allo scorso anno dovranno nel corso dell'anno essere rivisti per trasmettere all'AGENAS un nuovo file alla luce dei nuovi assunti.

Il RPC con la trasmissione via mail ai singoli destinatari di una circolare esplicativa ed il recupero delle prime credenziali di accesso al sistema on-line, ha informato degli obblighi di adempimento della compilazione dei diversi moduli e la sottoscrizione digitale.

Ad oggi, purtroppo, su 992 tenuti all'obbligo solo poco più di 30 hanno completato sino alla firma digitale il documento.

Su questo, sicuramente ha inciso la farraginosità della compilazione, i quesiti richiesti che in molti casi danno difficoltà di risposta, la difficoltà a recuperare tutte le informazioni richieste per gli ultimi tre anni relativi a partecipazioni a congressi, corsi e studi clinici.

Da solleciti fatti da numerosi RPC di Aziende italiane, la speranza è quella di far semplificare la compilazione, oltre che consentire un incrocio con dati relativi a quelli che pervengono al Dipartimento della Funzione Pubblica attraverso gli uffici ispettivi che raccolgono comunicazioni e richieste di autorizzazioni di partecipazioni ad eventi sia gratuiti che a pagamento.

Quest'Ufficio, provvederà, comunque, ad aggiornare gli elenchi ed a continuare l'operazione di stimolo al completamento delle dichiarazioni e di intimazione per gli obblighi previsti per legge.

8. Whistleblowing

8.1 La normativa

L'ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 ha pubblicato delle linee guida che hanno ulteriormente rafforzato le disposizioni, già presenti nella Legge 190/2012, relative alle procedure sulle segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti, e ne ha sottolineato la garanzia della tutela del segnalatore contro azioni persecutorie ai suoi danni.

L'Azienda ha in questi anni dato rilievo a questa forma di collaborazione, considerandola come una fondamentale risorsa per il controllo sulla prevenzione del rischio di corruzione, dandone anche una massima pubblicità. Difatti, attraverso la conoscenza dei possibili fenomeni corruttivi, l'Amministrazione può beneficiare di presupposti migliorativi per la tutela della integrità con notevoli incidenze sulla propria organizzazione.

Per tali finalità il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione con una circolare Prot. n. 42157/UTA del 29/05/2014 ha reso noto e pubblicato sul sito web un "Modello per la condotta di segnalazioni illecite" diffuso dal Dipartimento della Funzione pubblica.

Le "linee guida" individuate dall'ANAC hanno avuto la funzione di colmare alcune lacune presenti nella legge 190/2012 in materia di whistleblowing e per il cui perfezionamento il Governo ha delegato con il d.l. 90/2014 art. 19 co. 15.

Peraltro, in ultimo, la Legge n. 179 del 30/11/2017 a difesa del segnalatore, ha sancito che:

- il dipendente che segnala al RPC, all'ANAC o ancora all'Autorità Giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere - per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro, qualora determinati dalla segnalazione (Art. 54-bis D. Lgs. 165/2001);

- Il dipendente segnalante viene reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi. E' a carico dell'amministrazione dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione.
- Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori e, nell'ambito del procedimento penale, la segnalazione sarà coperta nei modi e nei termini di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale (Obbligo del segreto). La segnalazione e' sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.
- L'ANAC, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica all'ente (se responsabile) una sanzione pecuniaria amministrativa da 5.000 a 30.000 euro, fermi restando gli altri profili di responsabilità. E' prevista una sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro a carico del RPC che non effettua le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

8.2 La procedura

Rinviando, pertanto, alle disposizioni indicate genericamente dall'ANAC nelle Linee guida della Determinazione 6/2015, questa Azienda definisce la seguente procedura:

1. La denuncia del whistleblower per i casi e nei modi previsti dalla norma potrà essere effettuato al Dirigente gerarchicamente superiore, ovvero al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ovvero alla stessa Autorità Nazionale Anticorruzione. In particolare il RPC è il soggetto funzionalmente competente a conoscere di eventuali fatti illeciti al fine di predisporre le misure volte a rafforzare il Piano di Prevenzione della Corruzione, pena l'attivazione di specifiche forme di responsabilità nei suoi confronti.

La denuncia può essere effettuata sul modello che è in allegato al presente Piano (all. 5), oltre l'eventuale documentazione accompagnatoria:

- Direttamente nelle mani del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- Trasmesso in busta chiusa all'Ufficio Anticorruzione;
- Trasmesso via mail a:
ufficio.anticorruzione.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it

Il RPC è tenuto al massimo riserbo della figura del denunciante, conservandone la riservatezza del nominativo

2. Nel caso si ravvisino elementi di manifesta infondatezza del fatto, il Responsabile avvia l'istruttoria della procedura interna, inoltrando la segnalazione ai soggetti terzi competenti, anche per l'adozione dei provvedimenti conseguenti, a seconda del grado di rilevanza anche penale, quali:
 - Il dirigente della struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
 - La Direzione Strategica per eventuali ulteriori aperture di indagini da parte degli organi decisionali dell'Azienda;
 - L'ufficio procedimenti disciplinari, per eventuali profili di responsabilità disciplinare;
 - L'Autorità giudiziaria, la Corte dei Conti e l'ANAC, per i profili di rispettiva competenza;
 - Il Dipartimento della funzione pubblica.

Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'Amministrazione dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, evitando tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante.

Nel caso il RPC, sulla base della valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, ravveda circostanze di eventuale e manifesta infondatezza, può decidere di archiviare il caso.

Le Linee guida dell'ANAC sottolineano la necessità di creare una gestione informatizzata della procedura di whistleblowing al fine di dare il massimo della garanzia

della riservatezza, necessaria alla tutela del dipendente che intende fare segnalazioni di situazioni a rischio corruttivo.

L'Azienda è ancora in attesa dei risultati di un progetto pilota nazionale per la realizzazione di un software ottimale per la gestione del whistleblowing e di eventuale coordinamento regionale in tal senso, cosa che ad oggi ha fatto rinviare la programmazione per una procedura on line.

Si ritiene, comunque, che nelle more di una soluzione pubblica unitaria di qualsiasi forma, il RPCT, in sintonia con la Direzione dell'Azienda, dovrà provvedere all'acquisizione pur temporanea di un sistema informatizzato con gestione dei dati *in cloud*, forma che consentirebbe la massima sicurezza di anonimato, sollevando da eventuali rischi di intromissioni in banche dati accentrati nei sistemi informatici dell'Azienda.

E' evidente con l'adozione del nuovo sistema di segnalazioni, questa Azienda si riserva di redigere un nuovo e puntuale regolamento per le stesse segnalazioni, anche in vista di prossime imminenti ulteriori linee guida da parte dell'ANAC in concerto con l'Autorità Garante della Privacy.

9. Rotazione del Personale

Il ricorso alla rotazione del personale, allontana la consuetudine e la prassi, che possono finire per favorire coloro che sono capaci, di intessere relazioni con i dipendenti e dirigenti, inamovibilmente inseriti in un certo ruolo, a discapito di altri. Non a caso, quest'ultima fattispecie risulta essere già un comportamento corruttivo, perché lede il principio di imparzialità e parità di condizioni.

Il Piano annuale anticorruzione aziendale, nelle sue diverse estensioni precedenti, ha illustrato e rimarcato l'importanza che riveste la rotazione dei dirigenti e dei dipendenti, come strumento fondamentale per contrastare la corruzione, in quanto l'alternanza riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra ammini-

strazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio ed eventuale aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

In questo contesto, la Direzione Strategica ha solo in parte attuato la prevista movimentazione del personale dirigente PTA (professionale, tecnico, amministrativo), a causa del verificarsi di pensionamenti, nuove assunzioni, procedure di comando e di mobilità, che hanno provocato l'effetto conseguente di un naturale avvicendamento del personale, che con questi automatismi comunque ha prodotto i risultati auspicati. L'assunzione nel corso del 2017 di sei nuovi dirigenti amministrativi e di un ingegnere nei ruoli professionali ha avvalorato, comunque, lo spostamento di competenze e responsabilità di ruoli individuati in attività soggette a rischio corruttivo come l'Area Gestione del Patrimonio, l'Area Gestione Tecnica e l'Area Gestione delle Risorse Umane.

Pertanto, nel nuovo programma 2017, la rotazione dei dirigenti non può rappresentare una esigenza immediata, fatte salve le decisioni che andranno prese dalla nuova Direzione Strategica che nel corso del 2018 si formerà e, presumibilmente, lo scorporo previsto dalla Regione Puglia dello Stabilimento Pediatrico "Giovanni XXIII" dall'Azienda Policlinico.

Si consideri, inoltre, come sin dal Piano 2014, il RPC ha programmato, in alternativa o in complementarietà, anche una possibile rotazione dei collaboratori amministrativi che abbiano responsabilità primarie nei settori soggetti a rischio corruttivo. In merito, dovrà essere sempre previsto l'affiancamento del personale subentrante a quello uscente e all'attivazione di percorsi formativi interni, finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze nelle materie e nei settori di appartenenza.

Il ricorso alla rotazione del personale medico inquadrato nel ruolo dirigenziale, risulta invece essere di difficile applicabilità, in quanto vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, difficilmente trasferibili.

Per le altre figure rimane valida la necessità di creare le condizioni di expertise per la fungibilità o in caso contrario, supportare la difficoltà a operare la rotazione con adeguate motivazioni, pertanto il tutto deve essere considerato a titolo meramente indicativo e non esaustivo.

In attuazione delle attività previste, si programma la definizione del “Regolamento sulla rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione”, secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo ANAC con deliberazione n.13/2015 (orientamenti in tema di rotazione del personale nelle amministrazioni pubbliche che si aggiungono alle prescrizioni del Piano Nazionale) e dalle precedenti disposizioni legislative in materia di rotazione del personale (legge n. 190/2012 e D.P.R. n. 62/2013 art. 13 c. 6).

10. Referenti per la Prevenzione della Corruzione

La Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri indica disposizioni sui termini e competenze dell’incarico del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, prevedendo, tra l’altro, al punto 2.2 la possibilità di designare Referenti per le diverse articolazioni dell’amministrazione.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 122 del 29/01/2016 nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018, su proposta del Responsabile Anticorruzione sono stati nominati i referenti aziendali.

Successivamente con nota Prot. n. 96615/UTA del 07/12/2017 è stata chiesta ai diversi settori coinvolti nella gestione aziendale la conferma o eventuali variazioni di tali incarichi costituiti, evidenziando che l’eventuale omissione di riscontro avrebbe determinato la nomina a referente direttamente nella persona del Direttore/ Dirigente responsabile delle Aree /UU.OO. interessate.

Alla luce, quindi dei riscontri forniti, la composizione dei referenti con il presente Atto potranno essere considerati i seguenti nominativi:

| | |
|--|---|
| Area Approvvigionamento e Patrimonio | Responsabile Dr. Antonio Moschetta |
| Area gestione Risorse del Personale | Dr.ssa Annalisa Fortunato |
| Area Gestione Risorse Finanziarie | Dr.ssa Isabella Minutilli |
| Area Gestione Tecnica | Ing. Giacomo De Vito |
| Direzione Sanitaria | Dott.ssa Gabriella Milone – Presidio Poli-clinico |
| | Dott. Ssa Rita Dario – Presidio Giovanni XXIII |
| Struttura Burocratico-Legale | Dr.ssa Grazia Benedetta Marina Marino |
| Ufficio Dirig. Rapporti con l'Università | Responsabile Dr.ssa Maria De Fazio |
| Ufficio Formazione | Responsabile Dott. Maurizio De Luca |
| Ufficio Informatico | Responsabile Ing. Nicola Serrone |
| Ufficio Qualità | Dott.ssa Maria D'Addario |
| Unità Controllo di Gestione | Responsabile Dr. Rosario Reda |
| Unità Statistica ed Epidemiologia | Dott.ssa Giovanna Stefanelli |

11. Nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

Con il Comunicato del Presidente del 28/10/2013 l'ANAC ha sancito che ciascuna stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati della stazione appaltante stessa.

A tale scopo quindi l'Azienda nell'adozione della Deliberazione del Direttore Generale relativa a questo Piano TPCT 2018-2020 ha individuato quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) il **Dr. Antonio Moschetta**, Direttore Amministrativo pro-tempore dell'Area Approvvigionamenti e Patrimonio.

Il soggetto responsabile è tenuto agli obblighi imposti per tale ruolo attraverso le procedure indicate dal Comunicato su indicato e dal Comunicato successivo del Presidente dell'ANAC del 20/12/2017.

12. Formazione

12.1 Considerazioni

L'Azienda, in ottemperanza all'art. 1 commi 5-8-9-10-11 della Legge 190/2012, ha previsto nel piano Triennale di Prevenzione della Corruzione un programma formativo del quale una parte generale è rivolta a tutti i dipendenti, finalizzato a diffondere i valori etici e a promuovere la conoscenza di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati ed una parte di maggiore approfondimento, cosiddetta differenziata, rivolta alle figure maggiormente a rischio.

In coerenza con quanto espresso sull'argomento dall'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione dell'ANAC 2016, pur considerando la figura del RPCT e le figure di supporto (collaboratori diretti, referenti, organi di indirizzo, responsabili di uffici e di funzioni strategiche) i principali destinatari della formazione, l'Azienda indica diversi gradi e modalità dei soggetti a cui è indirizzata la formazione, attraverso il programma esposto nel presente Piano e che, purtroppo, per ragioni organizzative tra Ufficio Anticorruzione ed Ufficio di Formazione non si è avviato nel corso dell'anno 2017.

Il suddetto Piano Formativo, elaborato in condivisione tra Responsabile dell'Ufficio Formazione, il Responsabile Aziendale della Trasparenza e Anticorruzione e la Direzione Strategica, oltre alla parte generale, tratterà i punti nevralgici della materia specifica, anche in considerazione delle indicazioni dettate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (Determinazione n. 12 del 28.10.2015), necessarie per la definizione dei percorsi di formazione in tema di anticorruzione, individuando una formazione più mirata su due fronti: il primo relativamente alla categoria dei destinatari e il secondo relativo al contenuto.

In considerazione del primo aspetto, il presente piano formativo aziendale coinvolge, mediante un approccio differenziato, tutti i soggetti che a vario titolo devono partecipare alla formazione e all'attuazione delle misure: Responsabili e referenti della Trasparenza e Anticorruzione, funzionari, dirigenti e direttori responsabili delle UU.OO. delle Aree sanitarie e tecnico amministrative.

In relazione al contenuto, invece, il piano formativo tratta in modo approfondito le diverse angolazioni della materia affrontando l'analisi della mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure, i profili relativi alle diverse tipologie di misure, le linee di comportamento, il conflitto di interessi, ecc.

Il RPCT ha seguito un percorso formativo specializzato dal novembre 2017, organizzato per la prima sessione dall'AGENAS e per cui ha conseguito una attestazione finale dopo 60 ore formative, terminando nel gennaio 2018.

Sarà cura del RPCT predisporre incontri interlocutori con i referenti ai fini di informare e formare sulla programmazione ed obiettivi del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In uno con il Responsabile della Privacy, che pure fa parte della Unità Affari Generale, si dovrà delineare un percorso comune necessario alla comunicazione degli obblighi e sanzioni nelle diverse tematiche.

12.2 Piano formativo per l'anno 2018

| CORSO | TITOLO | AREE DI APPARTENENZA | DESTINATARI ATTIVITA' FORMATIVA | RESIDENZIALE | CORSO DI AGGIORNAMENTO ACCREDITATO ECM | DOCENTI | EDIZIONI ANNO 2018 (PROPEDEUTICHE) | N. PARTECIPANTI ANNO 2018 |
|-------|--|--|---|--------------|--|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 1 | TRASPARENZA, LEGALITA' ED ETICA COME PRIORITA' DEL SERVIZIO SANITARIO | TUTTI (50% POSTI DEDICATO AREE CRITICHE CON INVITO MIRATO) | TUTTI I DIPENDENTI | X | X | ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO | 3 | 320 |
| | APPROCCIO DIFFERENZIATO | AREE DI RISCHIO | | | | | | |
| 2 | ANTICORRUZIONE: APPROCCIO DIFFERENZIATO PER LE FIGURE TECNICO- AMMINISTRATIVE A MAGGIORE RISCHIO | AREE TECNICO - AMMINISTRATIVE | DIRIGENTI RESPONSABILI, RESPONSABILI DEI PROCEDIMENTI, COLLABORATORI E ASSISTENTI AMMINISTRATIVI, RESPONSABILE E REFERENTI DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE | X | | ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO | 2 | 100 |
| 3 | ANTICORRUZIONE: APPROCCIO DIFFERENZIATO PER LE FIGURE SANITARIE A MAGGIORE RISCHIO | AREE SANITARIE | DIRIGENTI RESPONSABILI, COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI, RESPONSABILE E REFERENTI DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE | X | | ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO | 2 | 100 |
| 4 | CONTRATTI, APPALTI DI FORNITURA E LAVORO | AREE TECNICO - AMMINISTRATIVE | DIRIGENTI RESPONSABILI, RESPONSABILI DEI PROCEDIMENTI, COLLABORATORI AMMINISTRATIVI, RESPONSABILE E REFERENTI DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE | X | | ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO | 1 | 35 |
| 5 | TRASPARENZA, ACCESSO E ANTICORRUZIONE | AREE TECNICO- AMMINISTRATIVE | DIRIGENTI RESPONSABILI, RESPONSABILI DEI PROCEDIMENTI, COLLABORATORI AMMINISTRATIVI - RESPONSABILE E REFERENTI DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE | X | | ESPERTI DEL SETTORE SPECIFICO | 1 | 100 |

13. Piano della Trasparenza

13.1 Situazione del 2017

Nel 2017 sono stati effettuati monitoraggi periodici verificando la presenza dei provvedimenti (deliberazioni e determinazioni dirigenziali) nel rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Definito ormai il processo di formazione della gestione del sito web aziendale, attraverso un unico lavoro coordinato dalla Regione Puglia nel centralizzato “Portale della salute”.

Nella gestione dell’aggiornamento del sito web aziendale si sottolinea lo spirito di collaborazione con i project manager del software regionale da parte dei Responsabili della Trasparenza e dell’URP che interagiscono costantemente per la gestione ed il controllo dello stesso sito e delle pubblicazioni, compatibilmente con le altre funzioni istituzionali.

Il Responsabile della Trasparenza, a seguito di rivisitazione già intervenuta lo scorso anno, ripropone lo schema sugli obblighi di pubblicazione aziendali individuandone le unità operative responsabili del rispetto.

Di seguito si espongono la legenda delle aree gestionali responsabili e la Tabella degli obblighi di pubblicazione.

13.2 Legenda dei settori di competenza

| | |
|------|---------------------------------------|
| AAP | Area Approvvigionamento e Patrimonio |
| AGP | Area Gestione del Personale |
| AGRF | Area Gestione Risorse Finanziarie |
| AGT | Area Gestione Tecnica |
| CD | Commissione di Disciplina |
| DG | Direzione Generale |
| DS | Direzione Sanitaria |
| NV | Nucleo di Valutazione |
| OIV | Organismo Indipendente di Valutazione |
| RD | Responsabile diretto dell'incarico |
| RP | Responsabile del Procedimento |
| SBL | Struttura Burocratico-legale |
| SC | Settore competente |
| UCG | Unità Controllo di Gestione |
| UI | Ufficio Informatico |
| UOP | Unità Operativa Prestazioni |
| URP | Ufficio Relazioni con il Pubblico |
| UTA | Ufficio Trasparenza -Anticorruzione |

13.3 Gli obblighi di pubblicità

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|---|---|--|--------------------|
| 1 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | UTA |
| 2 | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | URP |
| 3 | Atti amministrativi generali | Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse | DG - SC |
| 4 | Documenti di programmazione strategico-gestionale | Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | |
| 5 | Statuti e leggi regionali | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione | URP |
| 6 | Codice disciplinare e codice di condotta | Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento | SBL |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|--|--|--------------------|
| 7 | Scadenario obblighi amministrativi | Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (secondo le modalità determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013) | SC |
| 8 | Organi di indirizzo politico-amministrativo (da pubblicare in tabelle) | Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze | URP |
| 9 | | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | URP |
| 10 | | Curricula | URP |
| 11 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | AGP |
| 12 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | AGP |
| 13 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | AGP |
| 14 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | AGP |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|--|---|--------------------|
| 15 | Organi di indirizzo politico-amministrativo (da pubblicare in tabelle) | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) | AGP |
| 16 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) | RD |
| 17 | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) | RD |
| 18 | | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) | RD |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|---|---|--------------------|
| 19 | Organi di indirizzo politico-amministrativo (da pubblicare in tabelle) | 5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) | RD |
| 20 | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione per la mancata o incompleta comunicazione dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico (di organo di indirizzo politico) al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | CD |
| 21 | Atti degli organi di controllo | Atti e relazioni degli organi di controllo | SC |
| 22 | Articolazione degli uffici | Articolazione degli uffici | SC |
| 23 | Organigramma | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche | SC |
| 24 | (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) | Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale | SC |
| 25 | | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | SC |
| 26 | Telefono e posta elettronica | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali | AGT |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|--|---|--------------------|
| 27 | Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle) | Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato | AGP-SBL |
| | | Per ciascun titolare di incarico: | |
| 28 | | 1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo | RD |
| 29 | | 2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | RD |
| 30 | | 3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali | RD |
| 31 | | Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) | RD |
| 32 | | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | RD |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|---|---|-----------------------------|
| 33 | Incarichi amministrativi di vertice (Segretario generale, Capo Dipartimento, Direttore generale o posizioni assimilate)(da pubblicare in tabelle) | Estremi degli atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | AGP |
| 34 | | Estremi degli atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | AGP |
| | | Per ciascun titolare di incarico: | |
| 35 | | 1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo | RD |
| 36 | | 2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, ed ammontare erogato | RD |
| 37 | | 3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi | RD |
| 38 | | 4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico | RD |
| 39 | | 5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | RD |
| 40 | | SSN - Bandi e avvisi | Bandi e avvisi di selezione |
| 41 | SSN - Procedure selettive | Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo | AGP |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|--|--|--------------------|
| 42 | SSN- Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore amministrativo, Direttore sanitario)(da pubblicare in tabelle) | Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | AGP |
| 43 | | Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | AGP |
| | | Per ciascun titolare di incarico: | |
| 44 | | 1) curriculum vitae | RD |
| 45 | | 2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | RD |
| 46 | | 3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi | RD |
| 47 | | 4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico | RD |
| 48 | | 5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | RD |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|---|--|--------------------|
| 49 | Dirigenti (da pubblicare in tabelle) | Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | AGP |
| 50 | | Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | AGP |
| | | Per ciascun titolare di incarico: | |
| 51 | | 1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo | RD |
| 52 | | 2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | RD |
| 53 | | 3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi | RD |
| 54 | | 4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | RD |
| 55 | | 5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | RD |
| 56 | Elenco posizioni dirigenziali discrezionali | Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione | AGP |
| 57 | Posti di funzione disponibili | Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta | AGP |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|---|---|--------------------|
| 58 | Ruolo dirigenti | Ruolo dei dirigenti nelle amministrazioni dello Stato | AGP |
| 59 | SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle) | Bandi e avvisi di selezione | AGP |
| 60 | | Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse | AGP |
| 61 | | Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | AGP |
| 62 | | Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | AGP |
| | | Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa: | |
| 63 | | 1) curriculum vitae | RD |
| 64 | | 2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | RD |
| 65 | 3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi | RD | |
| 66 | Posizioni organizzative | Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo | RD |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|---|--|--------------------|
| 67 | Conto annuale del personale | Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | AGP |
| 68 | Costo personale tempo indeterminato | Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | AGP |
| 69 | Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | AGP |
| 70 | Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | AGP |
| 71 | Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle) | Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale | AGP |
| 72 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti)(da pubblicare in tabelle) | Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico | AGP |
| 73 | Contrattazione collettiva | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche | AGP |
| 74 | Contratti integrativi | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) | AGP |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|----|--|--|--------------------|
| 75 | Costi contratti integrativi | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica | AGP |
| 76 | OIV (da pubblicare in tabelle) | Nominativi, curricula e compensi | URP |
| 77 | Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle) | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione | AGP |
| 78 | Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle) | Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate | AGP |
| 79 | Dati relativi alle procedure selettive | Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera | AGP |
| | | Per ciascuno dei provvedimenti: | |
| 80 | (da pubblicare in tabelle) | 1) oggetto | AGP |
| 81 | | 2) eventuale spesa prevista | AGP |
| 82 | | 3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento | AGP |
| 83 | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | DG-UCG |
| 84 | Piano della Performance | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | DG |
| 85 | Relazione sulla Performance | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | DG |
| 86 | Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) | OIV |
| 87 | Relazione OIV sul funzionamento del Sistema | Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009) | OIV |
| 88 | Ammontare complessivo dei premi | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | AGP |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|--|--|--------------------|
| 90 | Dati relativi ai premi | Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale | AGP |
| 91 | | Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi | AGP |
| 92 | (da pubblicare in tabelle) | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | AGP |
| 93 | Società partecipate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | DG |
| 94 | | 1) ragione sociale | DG |
| 95 | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | DG |
| 96 | | 3) durata dell'impegno | DG |
| 97 | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | DG |
| 98 | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | DG |
| 99 | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | DG |
| 100 | | 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo | DG |
| 101 | | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza | URP |
| 102 | Rappresentazione grafica | Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati | DG |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|---|---|--------------------|
| 103 | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | UCG |
| | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | Per ciascuna tipologia di procedimento: | |
| 104 | | 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | RP |
| 105 | | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | RP |
| 106 | | 3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | RP |
| 107 | | 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | RP |
| 108 | | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano | RP |
| 109 | | 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante | RP |
| 110 | | 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione | RP |
| 111 | 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli | RP | |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|--|--|--------------------|
| 112 | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | RP |
| 113 | | 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | RP |
| 114 | | 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | RP |
| 115 | | 12) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento | RP |
| | | Per i procedimenti ad istanza di parte: | |
| 116 | | 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni | URP |
| 117 | | 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze | URP |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|---|---|--------------------|
| | Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle) | Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione: | |
| 118 | | 1) contenuto | RP |
| 119 | | 2) oggetto | RP |
| 120 | | 3) eventuale spesa prevista | RP |
| 121 | | 4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento | RP |
| 122 | | Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento | RP |
| 123 | | Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano | RP |
| 124 | Monitoraggio tempi procedurali | Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali | UTA |
| 125 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | SC |
| 126 | Convenzioni-quadro | Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | SC |
| 127 | Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati | URP |
| 128 | Modalità per lo svolgimento dei controlli | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti | UTA |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|--|---|--------------------|
| 129 | Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle) | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | AAP-AGT-AGP |
| | | Per ciascuno dei provvedimenti: | |
| 130 | | 1) contenuto | AAP-AGT-AGP |
| 131 | | 2) oggetto | |
| 132 | | 3) eventuale spesa prevista | |
| 133 | 4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento | | |
| 134 | Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle) | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | AAP-AGT-AGP |
| | | Per ciascuno dei provvedimenti: | |
| 135 | | 1) contenuto | AAP-AGT-AGP |
| 136 | | 2) oggetto | AAP-AGT-AGP |
| 137 | | 3) eventuale spesa prevista | AAP-AGT-AGP |
| 138 | 4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento | AAP-AGT-AGP | |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|----------------------------------|---|---|
| 139 | Tipologie di controllo | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento | UTA |
| 140 | Obblighi e adempimenti | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative | UTA |
| 141 | Avviso di preinformazione | Avviso di preinformazione | SC |
| 142 | Delibera a contrarre | Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara | AAP-AGT |
| 143 | Avvisi, bandi ed inviti | Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria | AAP-AGT |
| 144 | | Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria | AAP-AGT |
| 145 | | Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sopra soglia comunitaria | AAP-AGT |
| 146 | | Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sopra soglia comunitaria | AAP-AGT |
| 147 | | Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali | AAP-AGT |
| 148 | | Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali | AAP-AGT |
| 149 | | Avvisi sui risultati della procedura di affidamento | Avviso sui risultati della procedura di affidamento |
| 150 | Avvisi sistema di qualificazione | Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali | AAP-AGT |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|--|---|--------------------|
| 151 | Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013) | Codice Identificativo Gara (CIG) | AAP-AGT |
| 152 | | Struttura proponente | AAP-AGT |
| 153 | | Oggetto del bando | AAP-AGT |
| 154 | | Procedura di scelta del contraente | AAP-AGT |
| 155 | | Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento | AAP-AGT |
| 156 | | Aggiudicatario | AAP-AGT |
| 157 | | Importo di aggiudicazione | AAP-AGT |
| 158 | | Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura | AAP-AGT |
| 159 | | Importo delle somme liquidate | AAP-AGT |
| 160 | | Tablette riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate) | AAP-AGT |
| 161 | Bilancio preventivo | Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | AGRF |
| 162 | Bilancio consuntivo | Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | AGRF |
| 163 | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione | AGRF |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|--|---|--------------------|
| 164 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti | AGT |
| 165 | Canoni di locazione o affitto | Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti | AAP |
| 166 | Rilievi organi di controllo e revisione | Rilievi non recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile | CS |
| 167 | Rilievi Corte dei conti | Tutti i rilievi ancorchè recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici | DG |
| 168 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | URP |
| 169 | Class action | Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio | SBL |
| 170 | | Sentenza di definizione del giudizio | SBL |
| 171 | | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | SBL |
| 172 | Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle) | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo | AGRF-UCG |
| 173 | Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle) | Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente | DS |
| 174 | Liste di attesa (da pubblicare in tabelle) | Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | DS |
| 175 | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti) | AGRF |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|---|--|--------------------|
| 176 | IBAN e pagamenti informatici | Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | AGRF |
| 177 | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). | AGT |
| 178 | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | AGT |
| 179 | | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | AGT |
| 180 | Interventi straordinari e di emergenza | Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti | SC |
| 181 | | Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari | SC |
| 182 | | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione | SC |
| 183 | | Particolari forme di partecipazione degli interessati ai procedimenti di adozione dei provvedimenti straordinari | SC |
| 184 | Piano triennale di prevenzione della corruzione | Piano triennale di prevenzione della corruzione | UTA |
| 185 | Responsabile della prevenzione della corruzione | Responsabile della prevenzione della corruzione | UTA |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|---|--|--------------------|
| 186 | Responsabile della trasparenza | Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione) | UTA |
| 187 | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati) | UTA |
| 188 | Relazione del responsabile della corruzione | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno) | UTA |
| 189 | Atti di adeguamento a provvedimenti ANAC | Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della ANAC in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | UTA |
| 190 | Atti di accertamento delle violazioni | Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013 | UTA |
| 191 | Accesso civico | Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | UTA |
| 192 | | Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | URP |
| 193 | Regolamenti | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati | URP |
| 194 | Catalogo di dati, metadati e banche dati | Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni | UI |
| 195 | Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013) | Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) | URP |

| | Denominazione obbligo | Contenuti dell'obbligo | Settore competente |
|-----|--|---|--------------------|
| 196 | Provvedimenti per uso dei servizi in rete | Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013) | UI |
| 197 | Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013) | Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate | URP |

13.4 Programmazione per il Piano della Trasparenza

Per l'anno 2018 sono previste verifiche periodiche a campione nelle pagine del sito web aziendale, con particolare riguardo alla Sezione "Amministrazione trasparente", da parte del Dirigente Responsabile della Trasparenza e del Responsabile URP e RPP (Responsabile Procedimenti di Pubblicazione Aziendale). Quest'ultimo coadiuva tutti i redattori delle Aree aziendali che pubblicano documenti e atti prodotti al fine di facilitare e semplificare le procedure.

Qualora si potrà acquisire un sistema informatizzato completo per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, il RPCT programmerà un controllo più puntuale e secondo schemi più precisi.

Il Piano è predisposto sotto la vigilanza dell'OIV, che pur effettua periodicamente verifiche e presenta annualmente una relazione sul grado di applicazione degli obblighi.

A seguito, comunque, delle modifiche apportate al D. Lgs 33/2013 con il D. Lgs. 97/2016, per il 2017 la scadenza della relazione ha data 31/03 con obbligo di pubblicazione delle schede di sintesi al 30/04, che al momento restano quelle indicate nell'allegato 1 della Deliberazione n. 50 del 04/07/2013 dell'ANAC.

14. Accesso civico, l'accesso documentale e nuovi risvolti normativi

A seguito del Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016 con oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", l'ANAC ha definito, adottando la Deliberazione 1309 del 28/12/2016, le "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D. Lgs. 33/2013".

Il fine principale del Decreto Legislativo citato, conseguenza della Legge di delega n. 124/2015 (Madia), è visto nella definizione del concetto di "accesso civico" e nell'orientamento della sua applicazione, determinandone i limiti ed i confini necessari per tutelare il normale svolgimento delle attività amministrative ed il rispetto dei principi della privacy.

In conseguenza alle nuove disposizioni di indirizzo, l'Azienda si propone di procedere ad un aggiornamento del "Regolamento per l'accesso agli atti", a cura del Responsabile URP in uno con il Responsabile della Trasparenza.

L'accesso civico si differenzia sostanzialmente dall'accesso documentale, previsto dall'art. 22 della Legge 241/1990, in quanto il secondo per poter essere esercitato

necessita, nel soggetto richiedente, della presenza di un interesse giuridicamente protetto, sia esso un interesse legittimo o un diritto soggettivo.

L'accesso civico, seguendo i principi del FOIA (Freedom of Information Act), consente a qualsiasi individuo di formulare richieste, pur non godendo di alcun interesse legittimo.

Esistono due forme di accesso civico: semplice e generalizzato.

- L'accesso civico semplice consente a chiunque di richiedere all'Azienda documenti, informazioni e dati per cui sia stata previsto l'obbligo della pubblicazione, che risulta omessa;

L'accesso civico generalizzato consente a chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati detenuti dall'Azienda, oltre quelli per cui vige l'obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D. Lgs. 33/2013 (*Esclusioni e limiti all'accesso civico*).

Attualmente è in vigore *"Il regolamento sul diritto di accesso ai documenti amministrativi"* adottato con Delibera DG n. 623 del 24/05/2012 che, in forma allargata e per analogia, regola tutti i tipi di accesso.

La procedura si attua attraverso una richiesta formale (su carta ovvero a mezzo pec) da presentarsi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'Azienda nel corso del presente anno ha programmato la predisposizione di un nuovo regolamento che provveda ad un aggiornamento sulla base delle nuove disposizioni di accesso civico, temperate dalle disposizioni del Regolamento Europeo per la Privacy.

15. Aree a rischio specifiche nella sanità

Nell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione del 2015 (Determina n. 12 del 28/10/2015) l'ANAC trattando il settore specifico della Sanità ha indicato alcune aree di rischio specifiche e che in parte coinvolgono questa Azienda in quanto attività gestite correntemente. Di seguito, pertanto, si affronteranno in modo dettagliato gli aspetti e l'organizzazione con cui la Direzione strategica ha deciso di regolamentare questi settori.

15.1 Attività libero professionale e liste di attesa

L'attività libero professionale e le connessioni al sistema della gestione delle liste d'attesa ed alla trasparenza delle procedure relative alle prenotazioni ed alla identificazione dei criteri di priorità delle prestazioni prestano il fianco a evidenti rischi di violazione dei principi fondamentali della tutela della salute con possibili assoggettamenti ad episodi di corruzione.

Questa Azienda ha difatti adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 280 del 06/03/2017 il "*Regolamento per l'esercizio della libera professione dei dirigenti e dell'Area a pagamento*" adeguato alle modifiche ed integrazioni ai sensi del Regolamento Regionale n. 2/2016 in materia di ALPI, affidando la responsabilità della gestione e del controllo alla Unità Statistica ed Epidemiologia. In tale regolamento sono state indicate le linee aziendali per le procedure di iscrizione in appositi elenchi dei dirigenti richiedenti, assoggettati ad autorizzazione.

Nel rispetto massimo dei principi di trasparenza, il Regolamento individua le regole per la determinazione delle tariffe professionali, secondo una ripartizione delle quote oggettivamente individuate, e obbliga alla pubblicità delle stesse.

L'Unità competente verifica con indicatori la corrispondenza delle attività in regime libero professionale, nel rispetto dei limiti imposti dalla legge e dai contratti collettivi nazionali.

Come anche sottolineato nella Determina ANAC 12/2015, l'Azienda si avvale del Centro Unico di Prenotazioni e di un software centralizzato per le prenotazioni e le fatturazioni, valido anche per gli ambulatori dei laboratori di intramoenia in regime allargato e, quindi, con sedi al di fuori dell'ambiente aziendale, pur secondo quanto disposto dal regolamento e dalla normativa esistente.

Vi è quindi sin dal 2009 un pieno controllo della situazione in materia, offrendo ai professionisti tutti gli strumenti per svolgere le proprie attività nel miglior modo e nel rispetto delle disposizioni di legge, nonché nel rispetto della trasparenza.

Ad integrazione e per analogia a quanto esaminato, va sottolineato che l'Amministrazione con Deliberazione n. 1555 del 01/12/2015, ha adottato il "Regolamento delle procedure delle convenzioni per consulenze esterne attive e passive", individuando in questa anche la gestione dei casi di prestazioni occasionali dei professionisti che potrebbero sfuggire dal monitoraggio delle attività aziendali, assoggettandole, pertanto, a delle procedure autorizzative al fine di evitare eventuali situazioni di evasione dal monitoraggio aziendale.

In tal modo, adeguando anche il calcolo di tali tipologie di prestazioni alle regole inquadrate nel Regolamento ALPI, l'Azienda garantisce il rispetto dei principi di trasparenza e di correttezza.

15.2 *Sperimentazioni cliniche*

La Determina 12/2015 dell'ANAC indica la gestione delle Sperimentazioni cliniche quale un'area ad alto rischio corruttivo, ponendo la necessità di trovare delle soluzioni sia nell'iter amministrativo che nella ripartizione dei proventi conseguenti all'attività.

Negli obiettivi aziendali si è posto una rivisitazione della distribuzione delle somme ottenute dagli sponsor, finalizzando queste ad un reinvestimento produttivo all'interno delle procedure di studi e sperimentazioni cliniche, in modo da renderli non più legati alla persona ma alla struttura sanitaria che opera in tali attività.

A tali fini, con Deliberazioni n. 847 del 30/06/2011 e n. 837 del 29/06/2012, adottando il “*Regolamento per la conduzione degli studi clinici sperimentali e osservazionali e degli studi di materiale biologico umano in vitro*” e successivo aggiornamento, l’Azienda ha superato qualsiasi criticità stabilendo un nuovo sistema di ripartizione attraverso la creazione di “Fondi divisionali” delle Unità operative sanitarie che svolgono gli studi.

Difatti, non è più consentita la distribuzione dei fondi direttamente ai ricercatori, ma le somme vanno assegnate alle unità che ne possono disporre per l’utilizzo consentito e cioè:

- Partecipazione ai corsi di formazione facoltativa esclusivamente di tipo sanitario;
- Procedure per la certificazione di qualità dei processi organizzativi ed operativi ;
- Affidamento di incarichi e di borse di studio a personale altamente qualificato indispensabile per la conduzione dello studio;
- Acquisto di apparecchiature, strumentazioni e arredi, previa autorizzazione del Direttore Generale, secondo le procedure amministrative approvate;

La distribuzione delle somme incamerate viene attuata secondo le indicazioni presenti nel regolamento e, pertanto, in alcun modo potranno rilevarsi circostanze tali da causare punto di criticità di evento corruttivo, né tantomeno viene meno il principio di trasparenza, dovendo tutti gli atti di ripartizione e di liquidazione delle spese sostenute con i “Fondi”, essere adottati con provvedimenti del Direttore Generale o con Determinazione dirigenziale.

Attualmente, la procedura, sia pur con qualche limite organizzativo da migliorare, ha affrontato ed ampiamente superato i maggiori rischi corruttivi che si presentano nelle attività di sperimentazioni cliniche.

Al momento è comunque allo studio un aggiornamento del regolamento ai fini di assicurare modifiche e integrazioni sia per la gestione del Comitato etico, sia per una procedimentalizzazione amministrativa, sia per la gestione contabile-finanziaria.

Proposta una bozza da parte della Unità Affari Generali, la stessa è al vaglio della Direzione aziendale e del Comitato etico.

15.3 *Regolamento percorso salme*

Con la Determinazione n. 12/2015 l'ANAC tra le Aree di rischio specifiche della Sezione speciale II – Sanità al punto 2.2.4 fa espresso riferimento alle *“Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero”*

In merito alla materia l'Azienda sin da tempo ha adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 629 dell'11/05/2009, su proposta della Direzione sanitaria, la *“Approvazione del Regolamento per la Medicina Necroscopica”*.

16. Il comodato d'uso e la valutazione di prova

Al fine di favorire la qualità dei servizi prestati, l'attività dell'Azienda è sostenuta anche attraverso costituzione e gestione di rapporti contrattuali di comodato d'uso gratuito e valutazione in prova di beni, senza che, per l'erogante, vi possano essere benefici direttamente o indirettamente collegati all'erogazione, quindi effettuate per il solo spirito di solidarietà sociale o di ricerca.

Questa modalità di ingresso di tecnologie all'interno dell'Azienda, diversa dai normali canali di approvvigionamento merita una particolare attenzione per il rischio corruttivo che da essa può generarsi.

Gli eventi negativi a rischio corruttivo che prevalentemente possono verificarsi sono:

- L'allungamento dei tempi procedurali, non rispettando l'ordine di arrivo delle richieste, accelerando di fatto l'iter di una pratica rispetto ad un'altra;
- l'accettazione di una richiesta senza rispettare le modalità di ricezione delle stesse;
- la presa in carico di una richiesta saltando dei passaggi regolamentati;

- acquisizione di beni in donazione o comodato senza la dichiarazione che i beni stessi non necessitano di materiali di consumo sui quali la ditta produttrice possiede diritti di esclusiva;
- proposta di comodato o di valutazione in prova formulata durante il procedimento diretto a concludere un contratto a titolo oneroso da soggetti che possono essere invitati a gara indetta dall'Amministrazione.

Nell'ipotesi in cui il bene da acquisire in comodato d'uso gratuito sia collegato ad un studio di sperimentazione, il suo iter autorizzativo rientra nella procedura aziendale prevista per le sperimentazioni, ovvero il comodante sottoscrive un modello riportante le indicazioni dell'utilizzatore, tipologia della tecnologia, durata e termini di scadenza, valore commerciale, l'assunzione di responsabilità civile e degli oneri correlati all'utilizzo della tecnologia (materiali di consumo, interventi di assistenza tecnica, spese di spedizione installazione disinstallazione e ritiro) senza prevedere alcun corrispettivo.

Al fine di accertare che ci siano i presupposti per la concessione del comodato, valutati caso per caso, nella tutela dal verificarsi dei rischi summenzionati, l'Unità Proponente acquisisce parere di competenza dalla Direzione Sanitaria, dall'Area Gestione Tecnica.

Le medesime precisazioni sono riferite anche alla valutazione in prova, per le quali qualsiasi onere rimane a carico del soggetto proponente, atteso che in caso di procedura di acquisizione, a qualsiasi titolo delle medesime apparecchiature, l'Amministrazione garantisce la stessa opportunità ad ogni partecipante.

L'Azienda, nelle more di adozione di un regolamento aziendale che fornisca indicazioni omogenee e puntuali in materia, e preveda idonei strumenti e/o vigilanza e controlli successivi all'acquisizione, adotta procedure che mirano a prevenire ipotesi di conflitto di interessi e garantiscano il rispetto dei principi generali di imparzialità, buon andamento e trasparenza necessari alla prevenzione della corruzione.

17. I Regolamenti aziendali

Nel contesto della organizzazione aziendale e delle forme di aggiornamento normativo che vengono fuori dal moltiplicarsi di linee guida e da nuove disposizioni per approfondimenti di temi di anticorruzione, trasparenza, privacy, procedimenti disciplinari, e molto altro, questa Azienda ha adottato numerosi regolamenti che, comunque, sono in continua evoluzione. Altri regolamenti, come già annunciato in questo Piano, sono in itinere. Attualmente sono riscontrabili anche nel sito istituzionale come di seguito elencato.

17.1 *Regolamenti in materia Organizzativa*

| Oggetto | Delibera | Data |
|--|----------|------------|
| Regolamento di organizzazione Aziendale | 821 | 24/09/1996 |
| Regolamento per la Medicina Necroscopica | 629 | 11/05/2009 |
| Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia ed altre disposizioni per le attività a pagamento gestite dall'Azienda | 742 | 29/05/2009 |
| Piano Privacy Management. Regolamento interno per l'utilizzo del Sistema Informatico | 115 | 07/02/2011 |
| Regolamento per la conduzione degli studi clinici sperimentali e osservazionali e degli studi su materiale biologico umano in vitro | 847 | 30/06/2011 |
| Regolamento per la gestione delle richieste risarcitorie e funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri | 1292 | 19/10/2011 |
| Regolamento di Pubblica tutela | 536 | 10/05/2012 |
| Regolamento per la conduzione degli studi clinici sperimentali e osservazionali e degli studi su materiale biologico umano in vitro. Modifiche e integrazioni. | 837 | 29/06/2012 |
| Regolamento per la Disciplina del Servizio di Cassa Economale | 1010 | 31/08/2012 |
| Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi si importo inferiore alle soglie comunitarie | 1011 | 31/08/2012 |
| Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi si importo inferiore alle soglie comunitarie. Rettifica | 1145 | 09/10/2012 |
| Regolamento attuativo aziendale per la costituzione e per il funzionamento del Comitato Consultivo Misto | 955 | 25/07/2014 |
| Regolamento delle procedure delle convenzioni per le consulenze esterne attive e passive | 1555 | 01/12/2014 |

| | | |
|---|------|------------|
| Integrazione Regolamento per la disciplina del servizio di cassa economale (ex DG 1010/2012) | 1941 | 04/12/2015 |
| Regolamento per la definizione dei criteri di classificazione, iscrizione e cancellazione nel libro cespiti, la determinazione del valore, la rivalutazione e la ricognizione dei beni mobili aziendali | 263 | 22/02/2016 |
| Regolamento in materia di incarichi extraistituzionali | 804 | 07/06/2016 |
| Manuale delle procedure Amministrativo-Contabili | 1031 | 15/07/2016 |
| Regolamento in materia disciplinare | 1578 | 11/11/2016 |
| Atto aziendale | 1878 | 28/12/2016 |
| Regolamento per i sistemi di videosorveglianza 2017 | 609 | 05/05/2017 |
| Regolamento per la gestione delle richieste risarcitorie | 881 | 28.06.2017 |
| Costituzione dell'elenco aperto di avvocati esterni per l'eventuale affidamento di incarichi professionali di rappresentanza e difesa dell'Azienda | 1465 | 27/09/2017 |
| Regolamento per la tutela dei dipendenti ed amministratori della Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari | 1467 | 27/09/2017 |

17.2 *Regolamenti in materia Gestione Personale*

| Oggetto | Delibera | Data |
|--|----------|------------|
| Regolamento sul diritto di accesso ai documenti amministrativi | 623 | 24/05/2012 |
| A.G.T. – Formazione elenchi di professionisti per l'affidamento di incarichi professionali fino a 100.000,00€. Approvazione Avviso e Regolamento | 1317 | 26.11.2013 |
| Codice di comportamento | 87 | 31/01/2014 |
| Regolamento per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa a Direzione Universitaria dell'A.O.U. Policlinico - Giovanni XXIII | 656 | 05/05/2015 |
| Regolamento dell'orario di lavoro personale dirigenziale | 1397 | 07/10/2016 |
| Protocollo applicativo di erogazione dei premi relativi alle performance organizzativa ed alla performance individuale. Area Comparto | 1433 | 11/10/2016 |
| Protocollo applicativo di erogazione dei premi relativi alla performance organizzativa ed alla performance individuale. Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa | 1434 | 11/10/2016 |

| | | |
|---|------|------------|
| Protocollo applicativo di erogazione dei premi relativi alla performance organizzativa ed alla performance individuale. Area Dirigenza Medica | 1435 | 11/10/2016 |
| Adozione del nuovo regolamento in materia disciplinare | 1578 | 11/11/2016 |
| Regolamenti Aziendali per la graduazione delle funzioni dirigenziali del personale dell'Area della Dirigenza Medica e dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa | 1863 | 28/12/2016 |
| Regolamenti Aziendali per il conferimento degli incarichi dirigenziali del personale dell'Area della Dirigenza Medica e dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa | 1864 | 28/12/2016 |
| Regolamento graduazione delle funzioni di coordinamento | 20 | 25/01/2017 |
| Regolamento per la graduazione e l'affidamento delle posizioni organizzative | 21 | 25/01/2017 |
| Regolamento per l'esercizio della libera professione dei dirigenti e dell'area a pagamento. Modifica e integrazioni ai sensi del Regolamento Regionale n. 2/2016 in materia di ALPI. | 280 | 06/03/2017 |

17.3 I Regolamenti aziendali da programmare per il triennio 2018-20

Codice di Comportamento (aggiornamento)

Regolamento Accesso Civico ed Accesso agli atti

Regolamento sulle Sperimentazioni cliniche (aggiornamento)

Regolamento per i corsi sponsorizzati e per le sponsorizzazioni

Regolamento per i conflitti d'interesse

Regolamento per whistleblowing (aggiornamento)

Regolamento della rotazione

18. Cronoprogramma delle attività per l'anno 2018

| Competenze | Azione | Soggetti | Data |
|--|---|---|----------------------------------|
| Dichiarazione di assenza di incompatibilità ed inconfiribilità | Compilazione e pubblicazione delle schede firmate | Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario | Insedimento |
| Piano di formazione | Attivazione Corsi indicati nel Progetto | Ufficio Formazione | 31/03/18 |
| | Individuazione dei dipendenti soggetti all'obbligo di formazione | Ufficio Formazione - Ufficio Anticorruzione - Area Personale | 30/06/18 |
| | Elenco Docenti | Ufficio Formazione - Ufficio Anticorruzione | 30/04/18 |
| | Relazione sull'andamento del Progetto formativo | Ufficio Formazione | 31/12/18 |
| Audit Referenti | Incontri periodici per aggiornamenti sul Piano | RPCT - Referenti/Responsabili delle Aree/ UU.OO. | 28/02/18 30/06/18 30/09/18 |
| Codice di Comportamento | Aggiornamento del Codice di Comportamento Aziendale | RPC-UPD-OIV-Area Personale-Direzione strategica | 30/06/18 |
| Definizione dei processi/procedimenti amministrativi <i>Se acquisito software</i> | Aggiornamento dell'elenco dei procedimenti | Unità Controllo di Gestione - RPC | 30/06/18 |
| | Revisione della valutazione del rischio di corruzione nelle procedure | RPC - Direzione strategica - OIV | 30/09/18 |
| | Controllo obbligo rispetto clausole contenute nei protocolli di legalità e patti di integrità dei bandi di gara | RPC - Dirigenti Aree Competenti | Periodico nell'anno |
| | Avvio della informatizzazione per la costruzione dei processi | RPC - Tutte le Aree/UU.OO. interessate | 30/06/18 |
| | Analisi dei processi, individuazione indicatori e verifica del rischio | RPC - Tutte le Aree/UU.OO. interessate | 30/12/18 |
| Dichiarazioni | Assenza di conflitto di interessi | RPC - Dirigenti coinvolti | 31/03/18 |

| | | | |
|------------------|--|---|-----------------------|
| Whistleblowing | Software proprietario | RPC - ITC | 31/03/18 |
| Sponsorizzazioni | Regolamento sulla gestione dei corsi sponsorizzati | RPC - Direzione strategica | 30/06/18 |
| Accesso civico | Revisione del Regolamento dell'accesso agli atti | URP-RPCT | 30/06/18 |
| Trasparenza | Controllo degli obblighi di pubblicazione | RPC - Dirigenti dei settori amministrativi competenti | costanti e tempestivi |

19. Sanitaservice Policlinico Bari S.r.l.

A seguito dei controlli di rito sul sito web della SanitaService Policlinico, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e la Direzione strategica hanno intimato all'Amministratore unico di provvedere ad adempiere agli obblighi imposti dalla Legge 190/2012 relativamente all'anti-corruzione ed alla trasparenza.

Nel triennio 2018-2020 si provvederà ad effettuare la verifica che siano state completati gli adempimenti intimati, confermando nella continuità i controlli al fine di allineare la Società controllata agli standard già attuati ed in corso di adeguamento dell'Azienda ospedaliera.

20. Disposizioni finali

Il presente Piano della prevenzione della corruzione è destinato a tutto il personale dipendente dell'Azienda.

La violazione delle misure di prevenzione previste, costituisce illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali e civili.

Il Piano, a seguito dell'adozione da parte del Direttore Generale, è pubblicato nel sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" nella sezione "Altri contenuti - Corruzione".

Per quanto non specificato nel presente Piano, si rinvia alla Legge n. 190/2012, ai decreti attuativi ed al Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera dell'ANAC n. 72/2013 e successive modifiche e integrazioni.

Il Dirigente Amministrativo
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
F.to Dr. Pasquale Cassese

Il Direttore Amministrativo
F.to Avv. Alessandro Delle Donne

Il Direttore Sanitario
F.to Dott.ssa Maria Giustina D' Amelio

Il Commissario Straordinario
F.to Dott. Giancarlo Ruscitti