



A.S.L. NO
AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA
Viale Roma 7 - NOVARA

***DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE***

***OGGETTO: PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E LA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ASL NO.
AGGIORNAMENTO 2021-2023.***

§§§§§§§§§§

IL DIRETTORE GENERALE
(nominato con d.G.R. n° 11-6930 del 29 maggio 2018)

**Nella data sopraindicata, di propria iniziativa – previa acquisizione del parere dei Direttori:
Amministrativo e Sanitario – ha assunto, in Novara, presso la sede dell’Ente, la deliberazione di
cui all’interno.**

**OGGETTO: PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE ASL NO. AGGIORNAMENTO 2021-2023.**

Il Direttore Generale

- VISTO** il d. lgs. n. 150 del 27.10.2009: *“Attuazione della Legge 4.3.2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni Pubbliche”*;
- il d. lgs. n. 231 del 8.06.2001, e s.m.i.: *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”*;
- VISTA** la L. n.190 del 6.11.2012, e s.m.i.: *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”*;
- VISTO** il d. lgs. n. 33 del 14.3.2013, e s.m.i.: *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni”*;
- il d. lgs. n. 97 del 25.5.2016, e s.m.i.: *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge n. 190/2012 e del D.lgs.vo 33/2013”*;
- VISTA** la L. n.179 del 30.11.2017, e s.m.i.: *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2016/679 del 27.04.2016, relativo alla *“protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati”*;
- RICHIAMATO** il (primo) Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con deliberazione CIVIT n. 72 del 11.9.2013;
- l’aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015;
- il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con deliberazione ANAC n. 831 del 3.8.2016;
- l’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con deliberazione ANAC n. 1208 del 22.11.2017;
- l’aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con deliberazione ANAC n. 1074 del 21.11.2018;
- il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con deliberazione ANAC n. 1064 del 13.11.2019;

- RICHIAMATA** la deliberazione ANAC n. 1309 del 2.12.2016: “*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, 2° comma, del D.l.s.vo 33/2013*”;
- la deliberazione ANAC n. 1310 del 28.12.2016: “*Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dell'informazioni contenute nel D.lgs.vo 33/2013 e s.m.i.*”;
- VISTA** la deliberazione n° 198, adottata in data 24 maggio 2019, ad oggetto: “*D.g.r. 18 aprile 2019 n° 23-8807: recepimento regionale Atto Aziendale ASL NO – Adozione definitiva*”;
- RICHIAMATA** la deliberazione n° 48 del 31 gennaio 2014, con la quale il Direttore Generale dell’ASL NO ha adottato il (primo) Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2014-2016;
- RICHIAMATE** altresì, le seguenti deliberazioni con le quali la Direzione Generale dell’ASL NO ha provveduto, annualmente, ad aggiornare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, ora: “*Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione*”:
- deliberazione n° 47 del 30 gennaio 2015: aggiornamento 2015-2017;
 - deliberazione n° 22 del 28 gennaio 2016: aggiornamento 2016-2018;
 - deliberazione n° 14 del 31 gennaio 2017: aggiornamento 2017-2019;
 - deliberazione n° 26 del 31 gennaio 2018: aggiornamento 2018-2020;
 - deliberazione n° 25 del 31 gennaio 2019: aggiornamento 2019-2021;
 - deliberazione n° 31 del 31 gennaio 2020: aggiornamento 2020-2022;
- VISTA** la deliberazione n. 402 del 16.11.2016, con la quale è stata disposta la nomina del dott. Claudio Teruggi, Direttore S.C Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e trasparenza, quale Responsabile Aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione;
- la deliberazione n. 4 del 19.1.2017, con la quale sono stati individuati i Referenti Aziendali per la prevenzione della Corruzione, a supporto del RPTC;
- la deliberazione n. 185 del 20.09.2017, con la quale sono stati integrati i Referenti Aziendali Anticorruzione, in considerazione della complessità organizzativa dell’Azienda;
- DATO ATTO** che l’avviso agli stakeholders, interni ed esterni all’Azienda, per la procedura aperta di partecipazione all’attuazione e all’aggiornamento del Piano triennale per la trasparenza e la Prevenzione della Corruzione -2019/2021 è stato pubblicato sul sito internet aziendale (cfr. nota AILCAT/Settore Anticorruzione prot. 72787 del 2.12.2020);
- che alla Revisione del Piano hanno partecipato attivamente i Referenti aziendali anticorruzione (come da nota prot. 5490 del 27.1.2021 agli atti della SC AILCAT-Settore Anticorruzione e Trasparenza);
- altresì, che la bozza del Piano è stata preventivamente trasmessa:
- alla Direzione Generale dell’ASL NO con nota AILCAT/Settore Anticorruzione prot. 15223 del 4.3.2020, che nulla ha eccepito in materia;
 - al Collegio Sindacale, con nota AILCAT/Settore Anticorruzione prot. del 14929 del 3.3.2021, che non ha formulato alcuna osservazione come da verbale n.24/2021 del Collegio in data 10.3.2021;
 - all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) con nota AILCAT/Settore Anticorruzione prot. 14932 del 3.3.2021, che ha validato il Piano Aziendale Anticorruzione 2021-2023 come da verbale in data 10.3.2021;

RITENUTO pertanto, di approvare l'aggiornamento per il triennio 2021-2023 del Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione dell'ASL NO, quale risulta – nel testo completo ed aggiornato – dall'allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Con il concorso del parere dei Direttori: Amministrativo e Sanitario

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa,

- 1.) **di approvare** l'aggiornamento per il triennio 2021-2023 del Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione dell'ASL NO, quale risulta – nel testo completo ed aggiornato – dall'allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2.) **di pubblicare** il “Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione 2021-2023” sul sito internet aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente;
- 3.) **di dare mandato** al Responsabile Aziendale per la Trasparenza e la prevenzione della Corruzione di attuare tutti i necessari successivi adempimenti di attuazione al provvedimento;
- 4.) **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa, né diretti né indiretti, a carico dell'ASL NO.

II DIRETTORE GENERALE

(Dott.ssa Arabella Maria Teresa Fontana)

(Firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. 82/2005)

§§§§§§§§§§

Il presente provvedimento si compone di un documento principale di 4 pagine di n° 8 allegati:

Allegato 1 – Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione – anni 2021/2023- n° 68 pagine

Allegato 2 – Tabella 1 – catalogo dei processi – n° 8 pagine

Allegato 3 – Tabella 2 – criteri di valutazione del rischio – n° 2 pagine

Allegato 4 – Tabella 3 – mappatura del rischio – n° 4 pagine

Allegato 5 – Tabella 4 – scheda di attuazione – n° 1 pagina

Allegato 6 – Tabella 5 – cronoprogramma competenze adempimenti – n° 4 pagine

Allegato 7 – Tabella 6 – obblighi di pubblicazione ASL NO – n° 24 pagine

Allegato 8 – Audit interni ASL NO – n° 2 pagine



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale di Novara



**PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E LA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

(2021-2023)



www.regione.piemonte.it

1



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

INDICE

SEZIONE I

PREMESSA

ART. 1 FONTI NORMATIVE

- 1.1 LEGISLAZIONE NAZIONALE
- 1.2 ULTERIORI STRUMENTI DI RIFERIMENTO
- 1.3 PROVVEDIMENTI ANAC
- 1.4 DISPOSIZIONI AZIENDALI

ART. 2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

- 2.1 LE POSSIBILI STRATEGIE DELLE ORGANIZZAZIONI CRIMINALI LEGATE ALLA PANDEMIA

ART. 3 ORGANIZZAZIONE ASL NO: CONTESTO INTERNO.

ART. 4 RIORGANIZZAZIONE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID

ART. 5 LA MISSION DELL'ASL NO

ART. 6 OBIETTIVI ED AZIONI DEL PIANO

ART. 7 PROCESSO DI ADOZIONE E AGGIORNAMENTO

ART. 8 SOGGETTI FUNZIONI E RESPONSABILITA'

- 8/A IL DIRETTORE GENERALE
- 8/B IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- 8/C I REFERENTI AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- 8/D I DIRETTORI E I RESPONSABILI DI STRUTTURA
- 8/E I DIRIGENTI, TITOLARI DI POSIZIONI ORGANIZZATIVE E TUTTI I DIPENDENTI
- 8/F IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)
- 8/G L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)
- 8/H L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD)
- 8/I IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI (DPO)
- 8/L COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AZIENDA
- 8/M STAKEHOLDER

ART. 9 IL MODELLO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL NO

ART. 10 I SETTORI E LE ATTIVITA' PARTICOLARMENTE ESPOSTI ALLA CORRUZIONE

- 10/A LE AREE DI RISCHIO
- 10/B VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- 10/C ANALISI DELLE SPECIFICITA' IN AMBITO SANITARIO

ART. 11 MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

- 11/A MISURE DI FORMAZIONE IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE
- 11/B I MECCANISMI DI ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
- 11/C MISURE DI CONTROLLO INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' INCARICHI (D.Lgs 8 aprile 2013 n.39)
- 11/D MISURE PER IL MONITORAGGIO RAPPORTI FRA L'AZIENDA E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA
- 11/E ROTAZIONE DEGLI INCARICHI
- 11/F ROTAZIONE INCARICHI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- 11/G ACQUISIZIONE INFORMAZIONI UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI, SERVIZIO ISPETTIVO, COMUNICAZIONE
- 11/H GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E PROCEDURE DI GARA



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

11/I CODICE ETICO E CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

ART. 12 MISURE SPECIFICHE PER IL SETTORE SANITARIO

- 12/A INCARICHI E NOMINE
- 12/B GESTIONE DELLE ENTRATE DELLE SPESE
- 12/C GESTIONE DEI BENI IMMOBILI
- 12/D ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA IN AMBITO OSPEDALIERO
- 12/E ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA
- 12/F ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO
- 12/G FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE
 - 12/G.1 FARMACEUTICA E EMERGENZA COVID-19
- 12/H CONTRATTI PUBBLICI
- 12/I RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI
- 12/L RELAZIONE ACCORPATA ANTICORRUZIONE
- 12/M GESTIONE LISTE D'ATTESA
- 12/M PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA.
- 12/ N ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA.

ART. 12 ULTERIORI MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

ART. 14 MISURE TRASVERSALI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

- 14/A MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI
- 14/B SISTEMA DI MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI DI ANTICORRUZIONE PREVISTI DAL PIANO AZIENDALE.
- 14/C OBBLIGHI DI PUBBLICITA', TRASPARENZA E DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI (D.Lgs n.33 14 marzo 2013)
- 14/D INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI

ART. 15 RESPONSABILITÀ E ALTRE SANZIONI

- 15/A RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE PUBBLICO E FUNZIONI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
- 15/B LE ESCLUSIONI DA FUNZIONI SPECIFICHE E IL RECESSO NEI CONTRATTI DI APPALTO

ART. 16 ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

ART. 17 COORDINAMENTO TRA IL P.T.P.C. E PIANO SULLA PERFORMANCE (ART. 10 DEL D.Lgs. n. 150 DEL 2009)

ART. 18 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

ART. 19 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)

ART. 20 RELAZIONE ANNUALE

ART. 21 AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL PIANO

ART. 22 IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

ART. 23 RECEPIMENTO DINAMICO DELLA L. 190/2012

SEZIONE II - Programma Triennale Trasparenza e Integrità

INTRODUZIONE

TRASPARENZA ED EMERGENZA COVID

ART. 1 QUADRO NORMATIVO

- 1.1 LE PRINCIPALI NOVITÀ NORMATIVE



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- 1.2 APPLICABILITÀ DELL'ART. 14, COMMA 1-BIS, LETTERA F) DEL D. LSG. 33/2013
- 1.3 PUBBLICAZIONE DEI DATI SULLE EROGAZIONI LIBERALI A SOSTEGNO DEL CONTRASTO ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19
- 1.4 PUBBLICAZIONE DI DATI, INFORMAZIONI E DOCUMENTI NON OGGETTO DI OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE (“DATI ULTERIORI”)

ART. 2 OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO PER LA TRASPARENZA

ART. 3 ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA

ART. 4 SOGGETTI COINVOLTI

- 4.1. DIREZIONE GENERALE
- 4.2 RESPONSABILE TRASPARENZA
- 4.3 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)
 - 4.3.1 ATTESTAZIONE OIV ASSOLVIMENTO OBBLIGHI DI TRASPARENZA
- 4.4 REFERENTI AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- 4.5 DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE, PUBBLICAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEI DATI
- 4.6 DATA PROTECTION:QUADRO NORMATIVO

ART. 5 LA “QUALITÀ” DELLE INFORMAZIONI PUBBLICATE.

ART. 6 DURATA DELLA PUBBLICAZIONE

ART. 7 MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE REGOLARITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI.

ART. 8 MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

ART. 9 SERVIZIO “CLEARO”

ART. 10 ACCESSO CIVICO

APPROFONDIMENTO:CONDUZIONI DI INDAGINE SUI REATI ED IL LORO PERSEGUIMENTO

APPROFONDIMENTO: LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' ISPETTIVE

APPROFONDIMENTO: ULTERIORI LIMITI ALL'ACCESSO GENERALIZZATO

ART.11 DISTINZIONE TRA ACCESSO GENERALIZZATO ED ACCESSO AGLI ATTI

ART. 12 MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

ART. 13 INIZIATIVE DI PROMOZIONE, DIFFUSIONE, CONSOLIDAMENTO DELLA TRASPARENZA

ART. 14 ORGANIZZAZIONE E RISULTATI DELLE GIORNATE DELLA TRASPARENZA

ALLEGATI:

- 1 - Aree particolarmente esposte a rischio corruttivo e catalogo processi
- 2 - Scheda di valutazione (criteri per la valutazione del rischio)
- 3 - Mappatura e valutazione del rischio corruttivo nell'ASL NO
- 4 - Scheda di attuazione
- 5 - Crono programma delle competenze/adempimenti
- 6 - Obblighi di pubblicazione riepilogo e programma operativo
- 7 - Organizzazione e programmazione audit Aziendali



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SEZIONE I

PREMESSA

Il presente Piano si colloca al tempo di un fenomeno pandemico che non ha precedenti e che ha richiesto, e tuttora richiede, l'attuazione di misure di contrasto e di contenimento per affrontare l'emergenza epidemiologica, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali. La gestione della crisi ha imposto non solo la necessità di dover far fronte alle necessità di lavorare diversamente (nuove forme di "trriage" per il settore sanitario, ricorso allo smart working) ma ha richiesto di dover veicolare una quantità di informazioni in maniera rapida e proattiva sulle nuove regole ed incentivare il loro rispetto, sia all'interno sia all'esterno.

A sostegno dell'inevitabile aggravio dovuto alla stato emergenziale, la Pubblica Amministrazione è stata autorizzata ad assumere provvedimenti tesi a semplificare le procedure per assicurare i lavori infrastrutturali di adeguamento delle strutture sanitarie, a preservare la sicurezza degli operatori, a mettere in campo le risorse di personale necessarie superando anche i vincoli imposti a suo tempo dalla dinamica della spesa sanitaria; tutti interventi volti ad aumentare la resilienza del SSN rispetto alle condizioni straordinarie.

Vista l'eccezionalità del momento, ANAC nella relazione del 2 luglio 2020 ha riassunto i provvedimenti adottati per semplificare le procedure e per attenuare le incombenze delle amministrazioni sottolineando comunque le proprie funzioni a presidio della correttezza delle procedure e a garanzia della trasparenza.

Unitamente la Corte dei Conti, nelle "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19", approvate con delibera n. 18/2020/INPR, ha evidenziato l'opportunità di potenziare il sistema dei controlli, prendendo in considerazione tutte le tipologie di controllo interno (regolarità amministrativa e contabile; di gestione, compreso il sistema dello smart working; strategico; degli equilibri finanziari; sugli organismi gestionali esterni e sulle società partecipate non quotate; sulla qualità dei servizi e prevenzione del rischio).

La "pandemia" ha fatto emergere molte verità sulla salute delle persone e sul sistema chiamato a tutelarla evidenziando, da un lato, la grande abnegazione del personale sanitario nel prodigarsi per dare risposte ai cittadini ma ha anche messo in luce debolezze nel prevedere scenari più volte documentati quali l'estensione della popolazione anziana, la crescita delle malattie croniche, i cambiamenti a livello sociale che hanno reso più fragili le famiglie, la conseguenza dei tagli alla spesa sanitaria, gli scarsi investimenti strutturali, il blocco del turn over e la necessità di potenziare i servizi territoriali.

Sia in questa fase, sia in quella post Covid, i temi dell'integrità dei comportamenti, della equità e della trasparenza assumeranno ancora più rilievo per il corretto dispiego delle risorse e per l'esercizio di un adeguato controllo da parte della cittadinanza.



ART. 1 FONTI NORMATIVE

1.1 Legislazione Nazionale

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*.
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: *” Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*. Il Decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 art.1 L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come: *“accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”* (art. 1, c. 1). Nel dispositivo legislativo viene definita l’adozione del Piano Triennale per l’integrità e la trasparenza come sezione del Piano di prevenzione della corruzione che deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il piano della performance.
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190”*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 concernente: *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Il Codice stabilisce l’obbligo di “assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico”*.
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*.
- Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 denominato *“Testo unico sulla privacy”*.
- Legge n. 116 del 3 agosto 2009 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale”*.
- Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*.
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208. Legge di stabilità 2016.
- Decreto Legislativo n. 97 del 25.5.2016;
- Legge n. 179 del 30.11.2017 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*.
- Regolamento (UE) n.679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla *“protezione delle persone fisiche”*.

1.2 Ulteriori strumenti normativi di riferimento

- Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (D.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione.
- Delibera CIVIT n. 72/2013 in data 11 settembre 2013 relativa all’approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.
- DPCM 22 settembre 2014 relativo alle modalità di pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alle spese dei bilanci preventivi e consuntivi e dell’indicatore annuale di tempestività dei



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

pagamenti delle pubbliche amministrazioni.

- Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano.

1.3 Provvedimenti ANAC

Al quadro normativo sopra esposto si aggiungono altresì le recenti determinazioni/deliberazioni ANAC che forniscono linee guida operative in materia e precisamente:

- determinazione n. 12 del 28.10.2015: aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione
- deliberazione n. 831 del 3.8.2016: Piano Nazionale Anticorruzione 2016
- deliberazione n. 1309 del 2.12.2016: “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5, 2° comma, del D.lgs. 33/2013”;
- deliberazione n. 1310 del 28.12.2016: “Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 e s.m.i.”;
- deliberazione n. 1208 del 22.11.2017: aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione
- deliberazione n. 1074 del 21.11.2018: aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione
- deliberazione n. 1064 del 13.11.2019: Piano Nazionale Anticorruzione 2019

1.4 Disposizioni Aziendali

- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 110 del 20/03/2019, di adozione del Codice di Comportamento dell’ASL NO.
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 48 del 31/01/2014, di adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO: n. 47/2015 (2015-2017); n. 22/2016 (2016-2018); n. 14/2017 (2017-2019); n. 26/2018 (2018-2020) n. 25/2019 (2019-2021) n. 31/2020 (2020-2022)
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 69 del 27/2/2019 di nomina dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 198 del 24/05/2019 Recepimento atto aziendale. Recepimento definitivo.
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 402 del 16.11.2016 , con la quale è stato nominato il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione Aziendale
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 4 del 19.1.2017, con la quale sono stati individuati tra i Direttori e Responsabili delle strutture aziendali, i Referenti aziendali con funzioni di supporto nei confronti del Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione e della Prevenzione della Corruzione .
- deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 185 del 20.09.2017 con la quale sono stati integrati i Referenti Aziendali Anticorruzione.
- deliberazione del Direttore Generale n. 308 del 28.12.2017 “Regolamento Aziendale acquisti sotto soglia comunitaria”.

2. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

A livello Internazionale è molta alta l’attenzione da parte degli organi istituzionali ONU, Consiglio d’Europa



www.regione.piemonte.it

7



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

e OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) tra tutti.

In particolare, l'OCSE governa un processo di raccomandazioni e controlli nei confronti dei propri Stati membri affinché attivino e favoriscano un sistema di integrità al proprio interno come base delle proprie regole di funzionamento, riconoscendo che l'integrità è fondamentale nell'amministrazione pubblica, poiché salvaguarda l'interesse pubblico e rafforza valori fondamentali come l'impegno per una democrazia multiforme basata sullo stato di diritto e il rispetto dei diritti umani.

Tra le raccomandazioni:

1. assicurare un sistema d'integrità coordinato e completo attraverso maggiori responsabilità politiche e amministrative per un sistema d'integrità strategico per tutti i funzionari pubblici, basato su standard etici;
2. creare una cultura dell'integrità attraverso un approccio che coinvolga l'intera società per favorire la consapevolezza e la responsabilità etica di tutti i funzionari pubblici (pubblici ufficiali, dirigenti e dipendenti pubblici);
3. stabilire una responsabilità efficace attraverso controlli interni e supervisioni governative per assicurare la conformità del settore pubblico, settore privato e dei cittadini tramite standard d'integrità pubblica, e attraverso la trasparenza e la partecipazione attiva della società civile nel processo decisionale pubblico.

A livello nazionale, la Relazione ANAC "La corruzione in Italia (2016-2019) – Numeri, luoghi e contropartite del malaffare", presentata il 17 ottobre 2019, ha analizzato le indagini penali per dare un quadro sulla fenomenologia riscontrata in concreto e i fattori che ne agevolano la diffusione, favorendo l'elaborazione di indici sintomatici di possibili comportamenti corruttivi. Il quadro complessivo che emerge dal rapporto testimonia che la corruzione, benché all'apparenza scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta un fenomeno radicato e persistente, verso il quale "tenere costantemente alta l'attenzione".

Nel complesso, dall'esame delle vicende venute alla luce, si evince che gli scambi corruttivi avvengono secondo meccanismi stabili di regolazione, che assicurano l'osservanza diffusa di una serie di regole informali e che assumono diversa fisionomia a seconda del ruolo predominante svolto dai diversi centri di potere (politico, burocratico, imprenditoriale)".

Nei casi analizzati dall'Anac emerge che il denaro continua ad essere il principale strumento dell'accordo illecito: ricorre nel 48% delle vicende esaminate, ma spesso per importi esigui (2.000-3.000 euro ma in alcuni casi anche 50-100 euro appena) e talvolta quale percentuale fissa sul valore degli appalti.

Emerge, quindi, il cosiddetto fenomeno della "smaterializzazione" della tangente", che vede una sempre minor ricorrenza della contropartita economica.

Si manifestano nuove forme di corruzione, più pragmatiche, ed in particolare il posto di lavoro si configura come la nuova frontiera del pactum sceleris.

A seguire, a testimonianza del sopravvento di più sofisticate modalità criminali, si colloca l'assegnazione di prestazioni professionali (11%), specialmente sotto forma di consulenze, spesso conferite a persone o realtà giuridiche riconducibili al corrotto o in ogni caso compiacenti.

Le regalie sono presenti invece nel 7% degli episodi".

Viene confermato che il settore più a rischio è quello legato ai lavori pubblici, in una accezione ampia che comprende anche interventi di riqualificazione e manutenzione (edifici, strade, messa in sicurezza del territorio).

A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti (raccolta, trasporto, gestione, conferimento in discarica) con 33 casi (22%) e quello sanitario con 19 casi (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia), equivalente al 13%.

Gli enti maggiormente a rischio sono i Comuni: dei 152 casi censiti, 63 hanno avuto luogo proprio nei municipi (41%), seguiti dalle le società partecipate (24 casi, pari al 16%) e dalle Aziende sanitarie (16 casi, ovvero 11%).

L'ASL NO di Novara ha tentato di analizzare più specificamente il territorio di competenza, coincidente sostanzialmente con quello della provincia di Novara, coinvolgendo gli Enti interessati



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Con nota prot.7637 del 18.12.2020 si proceduto a richiedere agli Enti del territorio (Comune di Novara, Provincia e Procura della Repubblica) eventuali osservazioni e suggerimenti in merito alla revisione del Piano Aziendale Anticorruzione.

A tutt'oggi non sono pervenute comunicazioni in merito.

2.1 Le possibili strategie delle organizzazioni criminali legate alla pandemia

La DIA, nella relazione 2° semestre del 2020 dedica una sezione all'emergenza COVID evidenziando come questa può sfruttare a suo vantaggio la crisi economica e sanitaria.

La ben nota propensione affaristica delle organizzazioni criminali di immettere le rilevante risorse finanziarie nei circuiti legali si collega ad altre modalità di espansione e arricchimento .

Due sono le strategie analizzate:

- la possibilità di porsi come welfare alternativo ed utile mezzo di sostentamento per le fasce di popolazione più indigenti o che percepiscono, con angoscia, lo stato di povertà imminente.
Una strategia che punta all'elargizione di prestiti di denaro a titolari di attività commerciali di piccole-medie dimensioni, ossia "a quel reticolo sociale e commerciale su cui si regge l'economia di molti centri urbani, con la prospettiva di fagocitare le imprese più deboli, facendole diventare strumento per riciclare e reimpiegare capitali illeciti."
- la possibilità di porsi nel mercato di una economia internazionale che avrà bisogno di liquidità. Non è improbabile perciò che aziende anche di medie – grandi dimensioni possano essere indotte a sfruttare la generale situazione di difficoltà, per estromettere altri antagonisti al momento meno competitivi, facendo leva proprio sui capitali mafiosi. Potrà anche verificarsi che altre aziende in difficoltà ricorreranno ai finanziamenti delle cosche, finendo, in ogni caso, per alterare il principio della libera concorrenza.

ART. 3 CONTESTO INTERNO: ORGANIZZAZIONE ASL NO

L'Azienda Sanitaria Regionale, originariamente denominata "U.S.L. n° 13", è stata costituita, con Decreto del Presidente della Giunta regionale n° 5547 del 29 dicembre 1994, a far tempo dal 1° gennaio 1995.

A decorrere dal 1 gennaio 2008 A.S.L. 13 ha assunto la denominazione di "Azienda Sanitaria Locale NO" di Novara. L'acronimo ufficiale è "A.S.L. NO"

L'A.S.L. NO è una "amministrazione pubblica", di cui all'art. 1, comma 2, d. Lgs. 165/2001; ossia: è un ente pubblico istituzionale (non economico).

La sede legale dell'A.S.L. NO è in Novara, viale Roma, 7.

L'A.S.L. NO è un'Azienda pubblica di servizi sanitari che opera su un territorio in gran parte coincidente con quello della Provincia di Novara (non sono compresi i Comuni di: Ameno, Armeno, Grignasco, Miasino, Orta, Pella, Pettenasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, S. Maurizio D'Opaglio, Vinzaglio).

Il territorio dell'A.S.L. NO ha un'estensione di circa 1.200 Km².

Fanno parte dell'A.S.L. NO complessivamente 76 Comuni, per una popolazione residente di 343.845 abitanti (al 31 dicembre 2019, fonte: Piemonte Statistica - BDDE). Il 5% della popolazione è distribuita in 71 Comuni con meno di 10.000 abitanti, mentre circa un terzo si concentra nel capoluogo.

Ferma restando l'organizzazione basata sulla distinzione in Direzione Generale strategica e direzioni operative, dal punto di vista strutturale le strutture operative sono aggregate nelle seguenti macro-aree:

- area ospedaliera
- area territoriale
- area della prevenzione



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

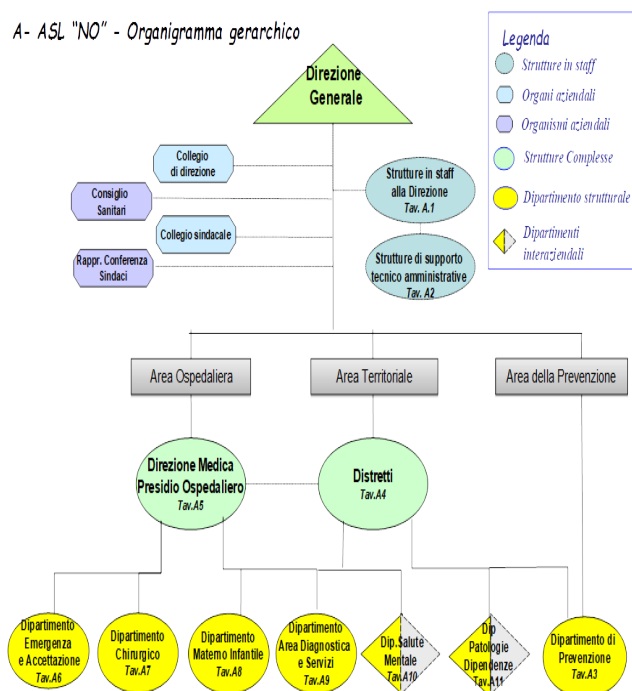
Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

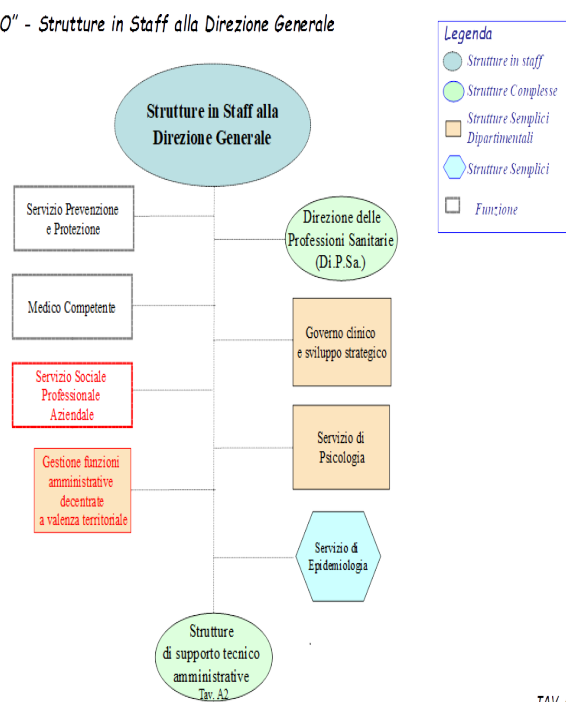
L'organizzazione dell'ASL NO è disciplinata nell'atto aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 198 del 24 maggio 2019, pubblicata ai sensi del dlgs.vo 33/2013 e s.m.i sul sito internet aziendale.

Di seguito si riporta l'organigramma Aziendale

A- ASL "NO" - Organigramma gerarchico



ASL "NO" - Strutture in Staff alla Direzione Generale



TAV. A.1



www.regione.piemonte.it

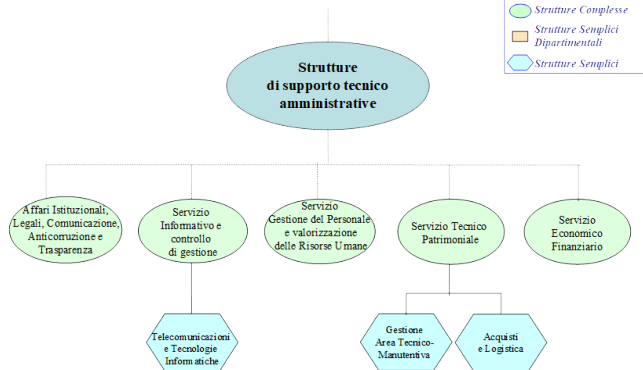


A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

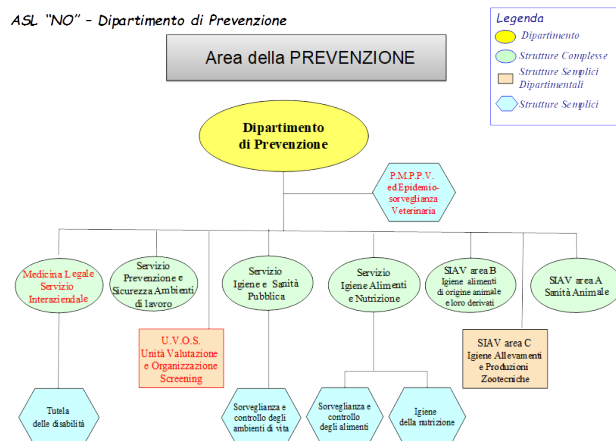
Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

ASL "NO" - Strutture di supporto tecnico amministrative



TAV. A2

ASL "NO" - Dipartimento di Prevenzione



TAV. A3



www.regione.piemonte.it

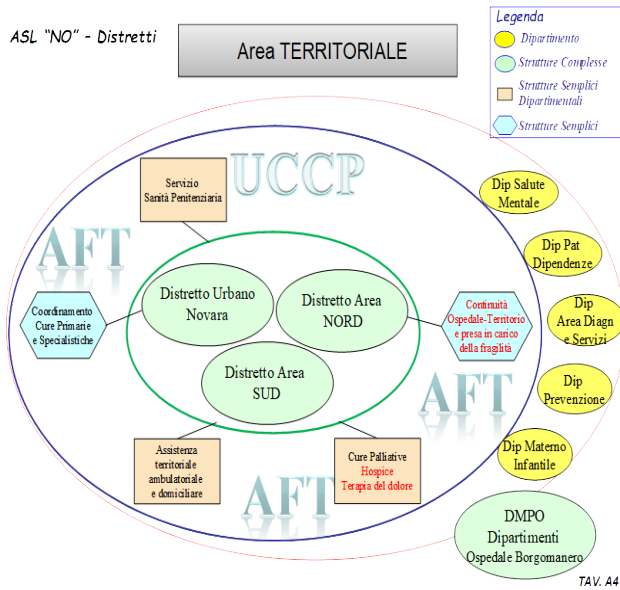


A.S.L. NO

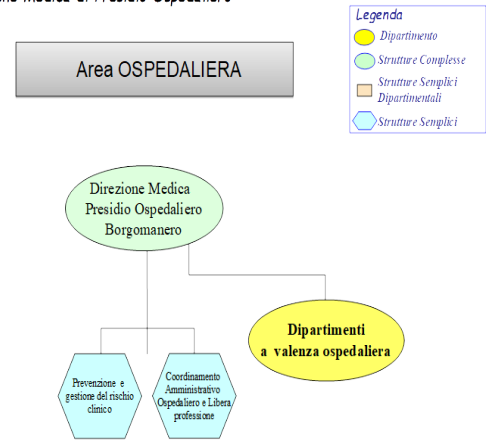
Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

ASL "NO" - Distretti



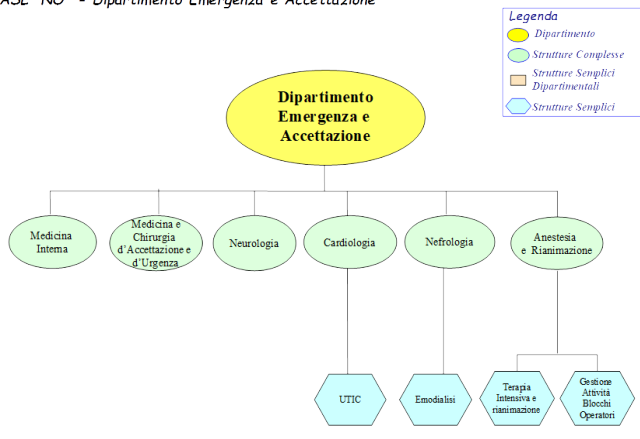
ASL "NO" - Direzione Medica di Presidio Ospedaliero



www.regione.piemonte.it

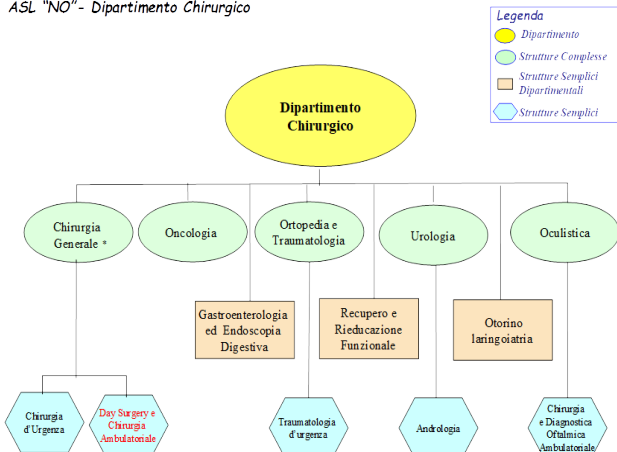


ASL "NO" - Dipartimento Emergenza e Accettazione



TAV. A.6

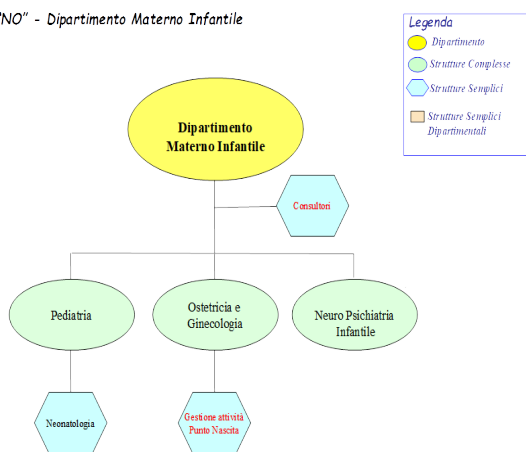
ASL "NO"- Dipartimento Chirurgico



TAV. A7

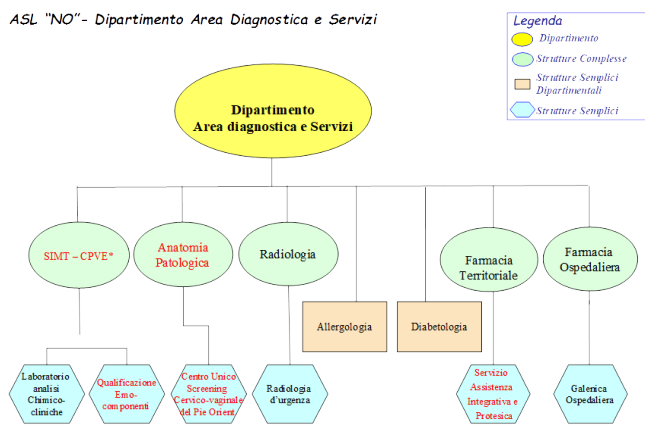
* Svolge funzioni di Breast Unit con accordo inter-istituzionale con A.S.L.TCO

ASL "NO" - Dipartimento Materno Infantile



TAV. A8

ASL "NO"- Dipartimento Area Diagnostica e Servizi



TAV. A9

* Servizio Diagnostico Funzionale (SDFT) - Centro Produzione e Talificazioni Enecongeniti (CPE)



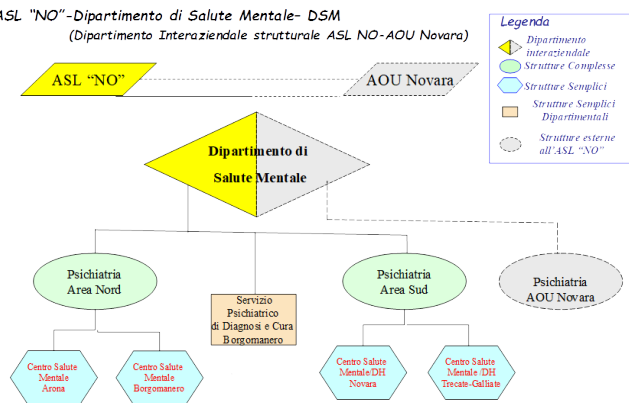


A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

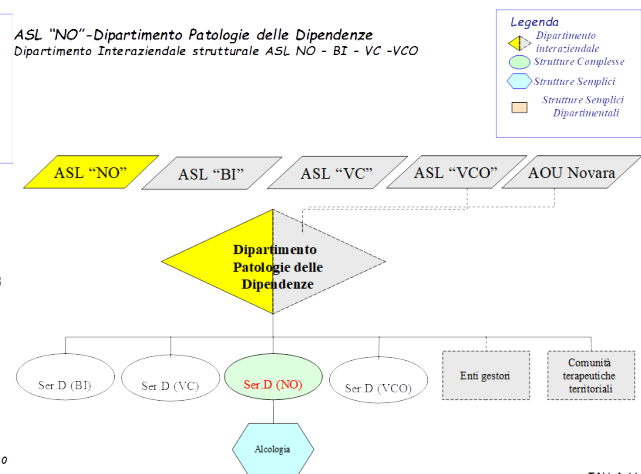
Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

ASL "NO" - Dipartimento di Salute Mentale- DSM
(Dipartimento Interaziendale strutturale ASL NO-AOU Novara)



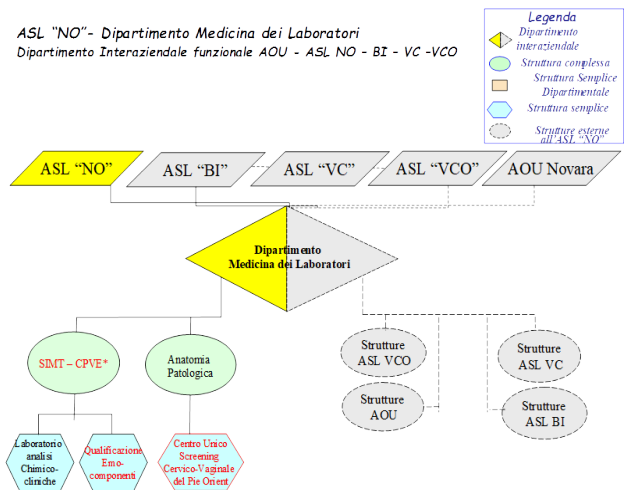
TAV. A.10

ASL "NO" - Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Dipartimento Interaziendale strutturale ASL NO - BI - VC - VCO



TAV. A.11

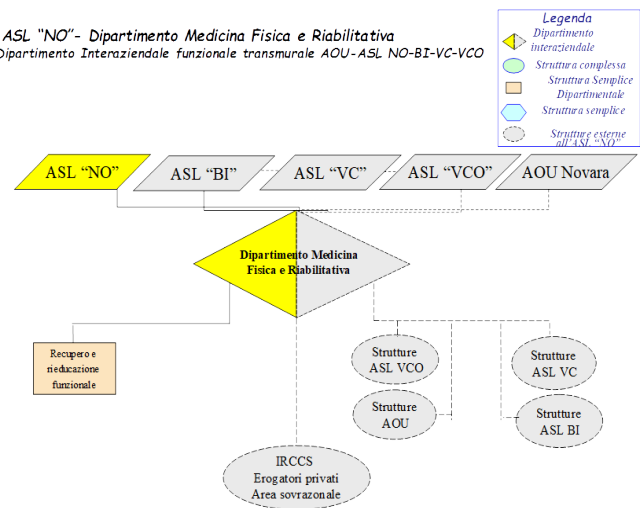
ASL "NO" - Dipartimento Medicina dei Laboratori
Dipartimento Interaziendale funzionale AOU - ASL NO - BI - VC - VCO



* Servizio Immuno-Trasfusionale (SMT) - Centro Produzione e Validazione Emocomponenti (CPVE)

TAV. A.12

ASL "NO" - Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
Dipartimento Interaziendale funzionale transmurale AOU-ASL NO-BI-VC-VCO



TAV. A.13



www.regione.piemonte.it

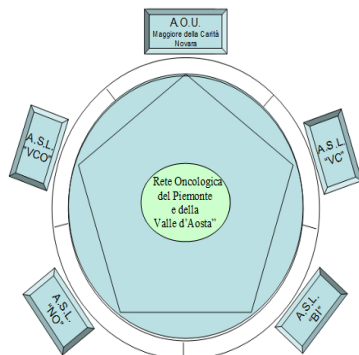


A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

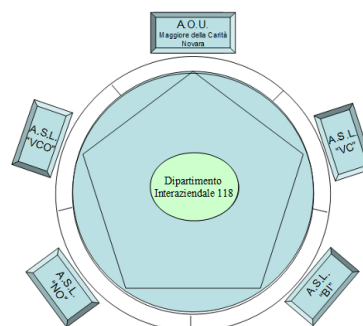
Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale della Rete Oncologica
del Piemonte e della Valle d'Aosta



TAV. A.14

Dipartimento Interaziendale 118



TAV. A.15

ART. 4 RIORGANIZZAZIONE LEGATA ALL'EMERGENZA COVID

La pandemia in corso ha richiesto che, per far fronte all'emergenza, venissero adottati provvedimenti amministrativi ad hoc finalizzati alla riorganizzazione aziendale.

Tutti i provvedimenti amministrativi in esame sono stati pubblicati sull'albo pretorio e si riassumono in questa sede i principali:

- deliberazione del Direttore Generale n. 99 del dal 25.3. 2020 costituzione di n. 2 unità speciali di continuità assistenziali (USCA)
- deliberazione del Direttore Generale n. 119 del 2.4.2020 avente ad oggetto "emergenza sanitaria covid 19. nomina commissario ad acta per il coordinamento delle funzioni distrettuali dell'ASL NO.
- deliberazione del Direttore generale n. 174 del 20.5.2020 articolazione delle rete USCA sul territorio ASL NO e contestuale approvazione del regolamento di funzionamento
- deliberazione del Direttore generale n. 289 del 15.09.2020 costituzione dell'Unità di gestione covid 19
- deliberazione del Direttore generale n. 450 del 10.12.2020 costituzione del gruppo di progetto HTA nell'emergenza Covid 19



www.regione.piemonte.it

15

Azienda Sanitaria Locale NO

Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione Dott. Claudio Teruggi

Viale Roma, 7 - 28100 Novara: tel. 0321 374531 - fax 0321 374519 - e mail: anticorruzione@asl.novara.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

• deliberazione n. 483 del 23.12.2020 piano vaccini covid 19- individuazione dei punti vaccinali
L'Asl no ha anche stipulato contratti con le Strutture Sanitarie accreditate, in possesso dei requisiti previsti dalla legge, per attivazione posti letto/cavs per pazienti affetti dal virus Covid-19.
I provvedimenti sono pubblicati sul sito internet Aziendale/amministrazione trasparente/Strutture private accreditate/contratti 2020/Contratti Covid

ART. 5 LA MISSION DELL'ASL NO

L'ASL NO promuove la tutela della salute della popolazione, sia individuale che collettiva.

La **mission** dell'Azienda consiste nel:

- tutelare la salute della popolazione della ASL NO, sia individuale che collettiva, in applicazione della “politica della salute” quale definita dal Piano Socio Sanitario Regionale e in coerenza con gli altri strumenti della programmazione socio sanitaria a livello regionale, attraverso la realizzazione delle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste dai “livelli di assistenza” stabiliti dalla normativa nazionale e regionale;
- perseguire il risanamento e lo sviluppo sostenibile che non deve essere inteso come attuazione di una politica economica rivolta al mero contenimento del tasso di crescita dei costi, ma vada a promuovere ogni razionalizzazione possibile perseguendo strategie di investimento infrastrutturale e tecnologico che consentano uno sviluppo al passo con le esigenze della popolazione e con il progresso tecnologico e scientifico proprio del settore sanitario;
- consolidare un'organizzazione che sia capace di supportare appropriatezza, efficacia ed efficienza dei servizi offerti e responsabilità dei professionisti che vi lavorano condividendo una cultura organizzativa dell'assunzione di responsabilità rispetto ai propri compiti;
- implementare strumenti organizzativi (sistema di responsabilità definiti e chiari e meccanismi operativi per il loro funzionamento) che consentano all'Azienda di essere sempre più orientata al miglioramento continuo dell'assistenza garantendo elevati livelli di servizio, nonché la creazione delle condizioni necessarie per favorire il recupero dell'equilibrio economico attraverso l'orientamento dei comportamenti dei singoli Operatori verso il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.

ART. 6 OBIETTIVI E AZIONI DEL PIANO

Il Piano della prevenzione della corruzione risponde alle seguenti esigenze:

- a) La valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. Il comma 16 della legge 190/2012, menziona le seguenti:
- autorizzazione o concessione;
 - scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;
 - concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
 - concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- b) definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte, con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;
- c) monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- d) rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto a rischi identificati quali:
 - introduzione/sviluppo delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
 - meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
 - valutazione della possibilità di garantire adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- e) predisposizione di regolamentazione su modalità/garanzie da porre in essere in relazione a segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, comma 51 L. 190/2012, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- f) obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- g) il monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- h) l'adozione di misure che diano garanzie per:
 - la definizione e il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni e del codice di comportamento aziendale, di cui al comma 44 L. 190/2012;
 - l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
 - la diffusione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2012, e comma 16-ter dell'articolo 53 D.Lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con il D.Lgs. 39 dell'8 aprile 2013;
 - la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2012;
 - la verifica della realizzazione del programma triennale trasparenza e integrità di cui al Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", adottato come articolazione del presente Piano triennale anticorruzione e rubricato alla Sezione II;
- i) la realizzazione, anche in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione, ai dirigenti amministrativi competenti e ai dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- j) l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano annuale della *performance*;
- k) definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

ART. 7 PROCESSO DI ADOZIONE E AGGIORNAMENTO



www.regione.piemonte.it

17



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Il PTPC dell'Azienda è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione. Il PTPC deve essere pubblicato sul sito internet istituzionale -nella sezione Amministrazione trasparente- e opportunamente divulgato a tutto il personale.

Il PTPC dell'Azienda, per espressa previsione di legge, ha la durata di tre anni ed è finalizzato a formulare una strategia aziendale di prevenzione della corruzione attraverso l'individuazione delle attività più esposte al rischio di corruzione stabilendo delle priorità di trattamento, nonché la definizione di misure preventive e di strumenti di controllo atti a prevenirlo. Tenuto conto di tale valenza programmatica, tutte le previsioni contenute nel piano potranno costituire oggetto di modifica, aggiornamento, revisione e implementazione, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione ed al contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità, concretamente rispondente alle reali esigenze dell'Azienda.

Nel processo di revisione del Piano aziendale Anticorruzione risultano essere coinvolti direttamente il Responsabile Aziendale Anticorruzione ed i Referenti Aziendali Anticorruzione nonché altri soggetti in seguito individuati (vedi art. 8).

In sede di riunione, che si svolge indicativamente in autunno (ottobre/novembre), ai Referenti Aziendali viene richiesto di verificare, sia nella parte di specifica competenza, sia nella parte più generale le modifiche da apportare al predetto Piano.

Bozza del Piano, in tal modo modificato, viene trasmesso per ulteriore visione ed integrazione ai sotto indicati soggetti istituzionali, per le valutazioni di competenza.

- Direzione Generale;
- Collegio Sindacale
- OIV

Dell'intenzione di procedere alla revisione del Piano si dà altresì informativa agli Stakeholder mediante informativa che viene pubblicata sul sito internet aziendale affinché anch'essi partecipino attivamente, se interessati, presentando eventuali richieste di integrazione e/o modifiche.

Il Piano viene aggiornato annualmente, di norma entro il 31 gennaio di ciascun anno, su proposta del Responsabile della la prevenzione della corruzione ed entra in vigore dalla data di approvazione della deliberazione che lo adotta.

Art. 8 - SOGGETTI FUNZIONI E RESPONSABILITA'

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda sono:

- 8/A Il Direttore Generale
- 8/B Il Responsabile della prevenzione della corruzione
- 8/C I Referenti Aziendali per la prevenzione della corruzione
- 8/D I Direttori e Responsabili di Strutture
- 8/E I Dirigenti, Titolari di posizioni organizzative e tutti i Dipendenti
- 9/F L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
- 10/G L'Ufficio Procedimenti disciplinari (UPD)
- 11/H Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda
- 12/I Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD)
- 13/L Stakeholder

8/A IL DIRETTORE GENERALE

Designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e adotta il Piano Triennale di Prevenzione della



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Corruzione (PTPC); adotta inoltre tutti gli atti di indirizzo a carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

8/B IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPCT)

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016 alla Legge 90/2012. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività.

L'incarico di RPCT deve essere conferito a chi, all'interno dell'Azienda, sia in possesso di specifiche competenze in tema di conoscenza dell'organizzazione e della gestione della Struttura Sanitaria, dei processi e delle relazioni in essa esistenti.

Le caratteristiche conoscitive principali del RPCT devono essere:

- la conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;
- la conoscenza dei processi amministrativi e gestionali;
- la capacità di valutare il contesto in cui opera un'Azienda Sanitaria.

L'incarico di RPCT deve essere conferito a colui che occupa una posizione dirigenziale di struttura complessa o a valenza dipartimentale. La durata dell'incarico del RPCT è a termine.

Devono intendersi quali profili elettivi, nell'individuazione del RPCT Aziendale, secondo quanto previsto dal PNA, figure come il responsabile del controllo di gestione, il responsabile del settore affari legali/affari generali, il risk manager, il direttore medico di presidio, il dirigente amministrativo di presidio, Direttore di distretto, il direttore di dipartimento

Al RPCT ASLNO spettano i compiti previsti dalla Legge 190 del 6.11.2012 e s.m.i nonché i compiti di cui al Dlg.vo 33/2013 e s.m.i.

Il Direttore Generale con provvedimento n. 402 del 16.11.2016 ha nominato il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della trasparenza dell'ASL NO.

8/C I REFERENTI AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, nonché della complessità organizzativa dell'ASL NO, si è ritenuto di assicurare l'apporto di un gruppo di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione che operino in stretto collegamento con il responsabile per la stesura e l'applicazione del Piano. I Referenti avranno, inoltre, compiti di coordinamento e raccordo al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione-informazione, tra il Responsabile della prevenzione e le varie strutture aziendali interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

Con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 4 del 19.1.2017, sono stati individuati, alla luce della riorganizzazione effettuata con il Nuovo Atto Aziendale, i Referenti Aziendali che affianchino e supportino l'attività del Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione per la definizione dell'analisi e della mappatura delle aree di rischio, dei flussi informativi e documentali e dei percorsi di monitoraggio e controllo, nonché per le iniziative di formazione e adeguamento/aggiornamento delle procedure in materia di anticorruzione e trasparenza.

Nel corso del 2017 si è ritenuto tuttavia di ampliare il numero dei Referenti anticorruzione introducendo altre figure che, a livello Aziendale, potessero dare un concreto apporto nell'applicazione della normativa in esame. Si è provveduto pertanto con deliberazione del Direttore Generale n. 185 del 20/09/2017.

L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del RPCT che resta il riferimento Aziendale.

I Referenti sono tenuti a relazionare al Responsabile e segnalare tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

8/D I DIRETTORI E RESPONSABILI DI STRUTTURA

Così come specificato nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento per la Funzione Pubblica, lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione presuppongono il coinvolgimento dei Dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione. Infatti, il successo nell'attività di prevenzione delle corruzioni si può conseguire solo attraverso un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili di strutture e del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Peraltro, già l'art.16 del D.Lgs. 165/2001 attribuisce ad ogni dirigente specifiche competenze e Responsabilità in materia di prevenzione della corruzione.

Come previsto dalla Determina ANAC 12/2014 i Dirigenti e Responsabili delle Strutture devono porre particolare attenzione alla responsabilità che hanno nei confronti dei dipendenti assegnati in merito di osservanza del Codice di Comportamento e sulla procedimenti disciplinari.

Nell'ambito di competenza i Direttori e Responsabili di struttura debbono:

- fornire al RPCT le informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali abbia rilevato il rischio di corruzione collaborando così nella fase di individuazione ed analisi del rischio;
- proporre misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché le azioni di miglioramento delle stesse;
- monitorare e controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto così individuate;
- vigilare sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura;
- adottare le misure disciplinari idonee dirette a sanzionare i comportamenti dei propri collaboratori sulla base del Codice di Comportamento aziendale, secondo quanto previsto dai regolamenti aziendali in materia;
- avanzare proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, afferente alla struttura di competenza;
- proporre al RPCT i nominativi del personale con priorità di formazione;
- segnalare al RPCT ogni evento o dato utile per l'espletamento delle proprie funzioni.

Inoltre:

- Tutti i Direttori/Responsabili delle Strutture Operative aziendali, sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile anticorruzione e ai Referenti delle aree definite; infatti, nell'esplicazione delle attività il Responsabile dell'anticorruzione dovrà essere affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Ciascun Direttore di struttura complessa (anche per le strutture semplici di propria pertinenza) presenta entro il 31 ottobre di ogni anno, una relazione dettagliata sulle iniziative intraprese in ordine all'effettiva attuazione delle regole di legalità o integrità nonché i rendiconti sui risultati realizzati, individuando proposte l'aggiornamento del PTPC.
- tutti i Direttori/Responsabili delle Strutture Operative aziendali hanno la responsabilità di effettuare la valutazione del rischio di corruzione dei processi gestiti, di definire, in accordo col Responsabile Prevenzione Corruzione, le azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione. Hanno inoltre la responsabilità in vigilando sui comportamenti degli addetti del Servizio di competenza e rispondono a quanto previsto dal D.Lgs. n. 165/2001.
- la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del responsabile della prevenzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

8/E DIRIGENTI, TITOLARI DI POSIZIONI ORGANIZZATIVE E TUTTI I DIPENDENTI

Tutti i dipendenti dell'Azienda e non solo i Dirigenti Responsabili di Strutture partecipano al processo di



www.regione.piemonte.it

20



gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., per quanto di specifica competenza, segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., segnalano casi di personale conflitto di interessi.

I Dirigenti e i Titolari di Posizioni Organizzative collaborano attivamente con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione per l'applicazione del presente Piano. In particolare:

- curano l'applicazione di circolari, indirizzi, protocolli condivisi e ne monitorano il rispetto, segnalando eventuali criticità/anomalie;
- provvedono a evidenziare i processi amministrativi più a rischio di episodi corruttivi e a fissare idonei termini, ove possibile, per la conclusione dei procedimenti e li comunicano al Responsabile;
- adottano le misure disciplinari idonee a stigmatizzare comportamenti dei propri collaboratori non in linea con la correttezza amministrativa e, se rilevanti ai fini del presente Piano, lo segnalano al Responsabile;
- organizzano periodicamente con i propri collaboratori riunioni di condivisione sui principi sottesi all'anticorruzione e ne inviano i verbali al Responsabile.

I Responsabili di settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione, assicurano la piena conoscenza, sia personale che per i propri collaboratori, del piano di prevenzione della corruzione e provvedono all'esecuzione.

Tutti i dipendenti, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informano per iscritto il responsabile della struttura di appartenenza di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, laddove si tratti di dirigenti apicali, le comunicazioni andranno rilasciate in forma scritta al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che provvederà a informare il Vertice Direzionale. Il dipendente è tenuto a segnalare in qualsiasi momento l'insorgenza di rapporti o situazioni potenzialmente incompatibili con le mansioni svolte. In particolare i Direttori e Responsabili di Dipartimento, Distretto, Struttura complessa e semplice devono ottemperare alle disposizioni normative e regolamentari in tema di incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi di cui al Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, adempiendo con sollecitudine alle indicazioni operative impartite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione; in ogni caso il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile della Prevenzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del P.T.P.C. è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

8/F IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)

Ai sensi di quanto disposto con deliberazione ANAC n° 831 del 3 agosto 2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, confermato nel comunicato del presidente Anac del 20.12.2017, l'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

L'ASL NO con deliberazione n° 1318 del 30.12.2013 ha nominato l'arch. Silvano Bonelli, Direttore della S.C. Tecnico Patrimoniale, con l'incarico di compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) come previsto dall'art. 33 ter del decreto legge n° 179/2012, convertito con modificazioni dalla legge n° 221/2012.

8/G L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

L'OIV è stato istituito presso l'ASL NO con deliberazione del Direttore Generale n. 824 del 29.12.2015.

Attualmente la composizione dello stesso è stata rideterminata con deliberazione del direttore generale n. 69 del 27.2.2019.





A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Il relativo regolamento è stato approvato con deliberazione del Direttore generale n. 172/2019.

L'O.I.V. svolge le funzioni previste dal P.N.A. e dall'art. 14 del D. Lgs 150/2009, ad eccezione delle funzioni di valutazione annuale dei dirigenti di vertice di cui al comma 4 lettera e) del predetto articolo; nonché dalla D.G.R. Regione Piemonte n. 25-6944 del 23/12/2013; in particolare verifica, per quanto di competenza, la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa ed individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. L'OIV esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di adozione del Codice di Comportamento.

All' OIV competono le funzioni previste dall'art. 14, comma 4 lettera a e lettera g; del D.IGs.vo 150/2009 e s.m.i ed in particolare:

- monitora il funzionamento complessivo (omissis) della trasparenza;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

Spetta all'OIV verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44 d.lgs. 33/2013).

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43.lgs. 33/2013) e le modalità con le quali si intende far adempiere agli stessi.

Resta fermo il compito degli OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009. L'OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001.

Le modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla L. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC. In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale.

8/H L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) collabora con il RPCT alla predisposizione del Codice di Comportamento, ne cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni di violazione dello stesso, la raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate.

Attiva, in raccordo con il Responsabile, le autorità giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e può chiedere parere facoltativo all'ANAC, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per la violazione del Codice (art. 1, c. 2, lett. d, L.190/2012).

8/I IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI (DPD)

Il Regolamento Europeo n. 679/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, entrato in vigore il 25.5.2018, ha introdotto una nuova figura, denominata Data Protection Officer (DPO, o in italiano, RDP – Responsabile della protezione dei dati).

Sono inoltre da segnalare le recenti previsioni normative:

- il provvedimento del 7 marzo, n.55, con cui l'Autorità Garante ha fornito chiarimenti sulla disciplina sul trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario, con particolare riguardo a consenso/altre basi giuridiche del trattamento e alle informazioni ex artt. 13 e 14 RGPD, al fine di garantire omogeneità interpretativa e di comportamenti da parte degli attori del sistema sanitario;
- il provvedimento del 5 giugno, n. 146, con cui l'Autorità Garante ha individuato le prescrizioni contenute nelle autorizzazioni generali al trattamento dei dati adottate nel 2016 ancora compatibili con il nuovo Regolamento europeo in materia (GDPR) e con il Codice privacy novellato dal d.lgs 101/2018..L'Autorità ha proceduto alla revisione delle nove autorizzazioni generali al trattamento dei dati precedentemente esistenti secondo i criteri stabiliti dal decreto n. 101/2018. In base all'analisi effettuata, quattro autorizzazioni hanno cessato completamente i loro effetti, e tra queste,



www.regione.piemonte.it

22



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

in particolare, l' Autorizzazione generale n. 2/2016 al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Sono state invece individuate cinque autorizzazioni che contengono specifiche prescrizioni compatibili con il nuovo assetto normativo e tra queste l' Autorizzazione generale n. 1/2016.

I DPO, oltre a favorire l'osservanza della normativa supportando il titolare o svolgendo valutazioni di impatto e audit in materia di protezione dei dati, fungono da interfaccia fra tutti i soggetti coinvolti: autorità di controllo, interessati, divisioni operative all'interno di un'azienda o di un ente.

Il RPD è vincolato al segreto e alla riservatezza nell'esercizio delle proprie funzioni.

E' essenziale che il RPD sia coinvolto in ogni questione attinente la protezione dei dati.

Per quanto concerne le valutazioni di impatto sulla protezione dei dati, il regolamento prevede espressamente che il RPD vi sia coinvolto fin dalle fasi iniziali e specifica che il titolare ha l'obbligo di consultarlo nell'effettuazione di tali valutazioni. La normalità nell'ambito della struttura dovrebbe essere un approccio che assicuri sempre il tempestivo e immediato coinvolgimento del RPD, tramite la sua informazione e consultazione fin dalle fasi iniziali.

Inoltre, è importante che il RPD sia annoverato fra gli interlocutori all'interno della struttura suddetta, e che partecipi ai gruppi di lavoro che volta per volta si occupano delle attività di trattamento.

Evidente l'importanza di coinvolgere il DPO in caso di accesso agli atti, accesso civico (semplice o generalizzato)

L'ASL NO, con determinazione n. 1693 del 24.11.2020, ha designato quale Responsabile della Protezione Dati (RPD) la ditta Slalom Consulting s.r.l, corrente in Telese Terme (BN), via Frosinone n° 27.

8/L COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AZIENDA

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda devono essere informati del presente Piano a cura dei Direttori/Responsabili delle strutture aziendali competenti, devono osservare le misure ivi contenute ed eventualmente segnalare le situazioni di illecito che riscontrano.

8/M STAKEHOLDER

Gli stakeholder (Associazioni di volontariato, Organizzazioni Sindacali, tutti i Soggetti interessati, la Collettività) vengono coinvolti direttamente nella revisione del Piano Aziendale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Bozza del piano, prima dell'approvazione definitiva dello stesso da parte della Direzione Generale, viene pubblicato annualmente sul sito internet aziendale –Sezione Amministrazione Trasparente – onde consentire agli stessi di presentare eventuali osservazioni.

ART. 9 IL MODELLO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL NO

Il modello che si intende sviluppare per l'Azienda Sanitaria Locale ASL NO è il seguente:

- individuazione attività, processi e aree a rischi;
- valutazione del rischio;
- misure di prevenzione per ridurre i rischi distinte in obbligatorie, ulteriori e trasversali;
- programmazione iniziative di formazione;
- individuazione responsabili e termine per l'attuazione delle misure;
- definizione aggiornamento e monitoraggio P.T.P.C.



www.regione.piemonte.it



ART. 10 I SETTORI E LE ATTIVITÀ PARTICOLARMENTE ESPOSTI ALLA CORRUZIONE

10/A LE AREE DI RISCHIO

In piena analogia rispetto a quanto previsto dalla lettera a) dell'art. 1 comma 9 della L. 190/2012 per l'individuazione delle attività a rischio, sono raccolte le proposte dei dirigenti aziendali al fine di effettuare una mappatura dei processi più a rischio di episodi corruttivi e di programmare tutti gli accorgimenti necessari per prevenire tali episodi (es. rotazione del personale, formazione ecc.).

I rischi di rilevazione sono individuati con riferimento alla violazione dei reati presupposto per le responsabilità di cui al D.lgs. 231/2001 e con riferimento ai comportamenti di violazione dei principi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 e del Codice di comportamento aziendale.

La Tabella 1, allegata al presente piano, elenca le aree particolarmente esposte a rischio e i relativi indicatori di possibili fattispecie corruttive che nel corso del triennio saranno oggetto di valutazione con i dirigenti dell'azienda.

Il censimento dei processi è soggetto a revisione continua, secondo specifica verifica effettuata a cura della Direzione Strategica e dei Dirigenti aziendali considerando le specificità della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione normativa di settore.

10/B VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio segue i criteri stabiliti nell'allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla Delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 e le indicazioni ANAC di cui alla deliberazione n. 831/2016.

Per rischio si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che l'evento si realizzi e dell'eventuale impatto che produce per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato viene stimato il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri utilizzati per stimare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio del processo sono indicati nella **Tabella 2** allegata al presente Piano.

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. Per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella P.A. che sia utile per ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella P.A., ad es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme). Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto si misura in termini di: impatto economico, impatto organizzativo e impatto reputazionale. Il valore medio della probabilità e il valore medio dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

L'ASL NO ha concluso una prima analisi su un gruppo di processi particolarmente sensibili i cui risultati sono riportati nella **Tabella 3** allegata al presente piano.

L'esito della mappatura non ha evidenziato particolari situazioni di criticità, con valori massimi, anche nei processi più sensibili, inferiori al punteggio di 7 in una scala da 0 a 25.

Naturalmente, trattandosi di attività e processi di particolare specificità e complessità, e in alcuni casi di notevole rilevanza economica, si ritiene opportuno mantenere alta l'attenzione sul rischio reale (probabilmente non completamente intercettato dal sistema di indicatori del PNA) e pertanto si propone, di seguito, un ventaglio di azioni e misure (vedi artt. 12 e seguenti) che saranno comunque valutate, pur in assenza di un rischio specifico, con la necessaria gradualità a partire dalle aree in cui si conferma il maggior punteggio rilevato.



10/C ANALISI DELLE SPECIFICITA' IN AMBITO SANITARIO

Il Piano Nazionale Anticorruzione, di cui alla Deliberazione ANAC n. 831 del 3.8.2016, che costituisce atto di indirizzo per tutte le Pubbliche Amministrazioni (art. 1, comma 2 bis, Legge 190/2012 e s.m.i), propone per l'ambito sanitario alcune specifiche indicazioni che meritano particolare attenzione al fine di integrare l'attuale modello, ove possibile, con adeguate azioni di miglioramento nella direzione segnalata dall'ANAC. A tale trattazione sarà dedicato interamente l'art. 12 del presente piano con definizione di indicatori e standard che integrano l'elenco del cronoprogramma delle competenze e adempimenti rubricati in TAB 5. Le strategie di prevenzione della corruzione devono tuttavia necessariamente potersi raccordare con l'evoluzione organizzativa dell'azienda; ci si riferisce al nuovo Atto Aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 772 del 29/10/2015.

Il nuovo PNA prevede che la realizzazione dei processi tenga conto della dimensione organizzativa dell'amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili.

ART. 11 MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

11/A MISURE DI FORMAZIONE IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

La centralità della formazione e il ruolo strategico che essa assume nella qualificazione e nel mantenimento delle competenze, sono affermati già nella l. 190/2012.

Ferma restando la responsabilizzazione delle amministrazioni e degli enti sulla scelta dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente e la trasversalità della formazione all'interno dell'organizzazione per tutti i soggetti che, seppur con approcci differenziati, partecipano, a vario titolo, alla formazione ed attuazione delle misure di prevenzione, la figura del RPCT e le figure di supporto (referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici e di funzioni strategiche, ecc.) sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo.

Sotto il profilo dei contenuti la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi di costruzione dei PTPC e delle connesse relazioni annuali: (l'analisi di contesto, esterno e interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure e le modalità di verifica, monitoraggio e controllo delle stesse).

Sotto il profilo delle modalità didattiche, sono da valorizzare modalità formative secondo la logica della diffusione e implementazione dell'esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, rivolte sia ai RPCT che alle figure di supporto finalizzate a costruire la consapevolezza e la corresponsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti.

I percorsi formativi dovranno pertanto connotarsi per una sempre maggiore specificità, in particolare la formazione si articolerà su due livelli:

- **FORMAZIONE GENERALE**, rivolta alla generalità del personale, che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in Azienda.
- **FORMAZIONE AVANZATA**, diretta al R.P.C.T., ai Referenti, ai dirigenti e al personale operante nelle aree di rischio, con l'obiettivo di definire le responsabilità e le procedure da attivare per evitare/segnalare il verificarsi di episodi di corruzione.

In accoglimento alle linee guida nazionali e alle disposizioni impartite da ANAC, inoltre l'ASL NO ha istituzionalizzato la seguente procedura finalizzata ad evidenziare i bisogni formativi in materia.

Annualmente viene adottato il Piano annuale di formazione dei dipendenti (PAF), nel cui ambito sono individuati, gli obiettivi annuali specifici in tema di Trasparenza e Anticorruzione.

I Responsabili di Struttura propongono annualmente, per quanto di specifica competenza al Responsabile



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

della Prevenzione della Corruzione, entro il 31 ottobre, le attività formative ritenute necessarie, individuando, nel caso i dipendenti da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11 dell'art. 1 della legge 190/2012.

Le proposte sono oggetto di analisi da parte del RTPC e dei Referenti per la prevenzione della corruzione che valutano una proposta complessiva aziendale da inviare al Settore formazione entro il 31 dicembre.

11/B I MECCANISMI DI ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI

I meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni si incentrano sugli strumenti di seguito specificati:

- a) la pubblicazione, nella sezione “*Amministrazione Trasparente*” nel sito internet dell'ASL, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, costituisce il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione disciplinate dal presente piano. In particolare:
 - la pubblicazione nella sezione “*Amministrazione Trasparente*” del sito web aziendale del PTTI e delle relative informazioni in esso previste (D.Lgs. 33/2013);
 - pubblicazione sull'albo online degli atti deliberativi aziendali ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009 “*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile*” e secondo le “*Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web*” del Garante Privacy (Deliberazione n. 88 del 2 marzo 2011);
- b) le regole di legalità o integrità che fanno parte integrante e sostanziale del presente piano della prevenzione della corruzione:
 - individuazione dei criteri per lo svolgimento di incarichi affidati ai dipendenti e selezione degli stessi con modalità di avviso;
 - trasparenza sulle retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e di maggiore presenza del personale;
 - carta dei servizi pubblicata sul sito aziendale;
 - codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e codice di comportamento aziendale, con estensione, per quanto compatibili, degli obblighi di condotta a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione;
 - tempestività, rispetto alla scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura dei beni e servizi nonché i lavori pubblici, alla indizione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D.lgs. 163/2006;
 - rotazione dei dipendenti che svolgano la propria attività in settori particolarmente esposti alla corruzione; nel caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'Azienda applica la misura al personale non dirigenziale con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento;
- c) il riferimento/richiamo al codice di comportamento dei dipendenti pubblici e alle regole di legalità del presente piano della prevenzione della corruzione, riferite a forniture di beni, servizi o realizzazione di lavori, deve essere introdotto, a pena di esclusione (art. 1 comma 17 L. 190/2012), nella *lex specialis* di gara;
- d) la comunicazione al cittadino, del responsabile del procedimento, del termine entro il quale sarà concluso il procedimento amministrativo, dell'indirizzo di posta elettronica e del sito web aziendale;
- e) obbligo per il Dirigente di informare, secondo la specificità del comportamento rilevato, l'autorità competente (ad es., in caso di illecito disciplinare l'ufficio disciplinare; in caso di reati l'autorità di polizia o giudiziaria) ed il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

11/C MISURE DI CONTROLLO INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' INCARICHI (D.Lgs 8



www.regione.piemonte.it

26



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

aprile 2013 n.39)

Il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 definisce “inconferibilità” la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto stesso a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Per incompatibilità si intende: *“l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell’incarico e l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico”*.

L’art. 20 del D.Lgs. 39/2013 (comma 1) prevede che all’atto del conferimento di nuovo incarico l’interessato presenti una dichiarazione di non sussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità. Tale dichiarazione è condizione per l’acquisizione di efficacia del contratto (comma 4).

Lo stesso art. 20 del D.Lgs. 39/2013 (commi 2 e 3) prevede che nel corso dell’incarico l’interessato presenti annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità individuate dal decreto stesso.

Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono oggetto di idonea pubblicazione nel sito internet aziendale.

L’art. 15 D.Lgs. 39/2013 stabilisce che il Responsabile contesta all’interessato l’esistenza o l’insorgenza della situazione di inconferibilità o incompatibilità all’incarico e segnala agli Enti preposti i casi di possibile violazione.

In merito all’ambito e ai limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità per il settore sanitario, si richiama la Deliberazione ANAC n. 149 del 22.12.2014 che prevede una nuova linea interpretativa del D.Lgs 39/2013 con superamento della precedente Deliberazione CiVIT n. 58 del 15 luglio 2013. Pertanto, le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso l’ASL, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all’art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

11/D MISURE PER IL MONITORAGGIO RAPPORTI FRA L’AZIENDA E SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA

Ai sensi dell’art. 1, comma 9, lettera e della legge 190/2012, i Dirigenti delle strutture interessate monitorano i rapporti tra l’amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione o di erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell’amministrazione.

I Responsabili delle strutture interessate, sottopongono ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni, ai fornitori e ditte appaltatrici, apposita dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse. In caso di conflitto di interesse, saranno attivate le procedure previste dalla normativa vigente in materia.

I Responsabili di struttura presentano, entro il 31 ottobre di ogni anno, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione un report riportante l’elenco dei provvedimenti per i quali è stata riscontrata una situazione di conflitto di interessi e le misure adottate.

11/E ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

La Legge individua nella rotazione degli incarichi, attribuiti ai dirigenti ed ai dipendenti delle articolazioni aziendali maggiormente a rischio di corruzione, una misura utile ad evitare il consolidamento di posizioni di privilegio derivanti dalla gestione prolungata e diretta di attività e procedure.

Ad oggi la concreta attuazione da parte dell’Azienda di questa importante misura risulta quanto mai problematica per via della scarsa intercambiabilità delle risorse umane stante la necessità di mantenere



www.regione.piemonte.it

27



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

integrati i requisiti organizzativi di legge che prevedono il rispetto del titolo di specializzazione nelle diverse unità funzionali. Anche in altri ambiti amministrativi e tecnici la rotazione risulta di difficile applicazione soprattutto alle posizioni apicali, in vista della complessità e specificità delle competenze. A ciò si aggiunga l'attuale fase di riorganizzazione aziendale culminata nella recente adozione del nuovo Atto Aziendale di cui si è detto nei paragrafi precedenti.

La misura è stata oggetto di ampia trattazione nel corso degli incontri con i responsabili di struttura e nelle riunioni con i referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e ha avuto concreta attuazione soprattutto per Commissioni di Vigilanza (per le quali la rotazione è stata prevista con deliberazione del Direttore generale n. 132 del 29.6.2017) e le Aree ispettive. In particolare il Dipartimento di Prevenzione, ha perseguito sin dal 2014 una virtuosa politica di rotazione degli incarichi, che nel 2015 ha interessato principalmente la rotazione degli incarichi di "responsabilità del controllo ufficiale" presso gli stabilimenti riconosciuti in ambito CE e sul territorio di competenza ASL Novara. Questo percorso è proseguito anche nel corso del 2016, coinvolgendo anche il personale di vigilanza ed ispezione -tecnici della prevenzione- assegnati alle Strutture del Dipartimento di Prevenzione.

La rotazione, nel rispetto delle competenze, favorisce l'individuazione di procedure inadeguate pur in assenza di illecito. In tal modo si configura perfettamente l'obiettivo di prevenire il fenomeno corruttivo. L'introduzione della misura deve essere tuttavia accompagnata da strumenti ed accorgimenti che assicurino continuità all'azione amministrativa.

Nel 2021 la rotazione coinvolgerà maggiormente le figure Dirigenziali e laddove non sarà attuabile andranno standardizzati i procedimenti in essere.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, si riserva di convocare per un *Audit* il responsabile o il dipendente della singola struttura aziendale ogni qual volta emerga l'esigenza di ottenere evidenze relativamente alle procedure adottate e valutarne l'efficacia.

Rotazione ordinaria del personale

Il PNA 2019 ribadisce che per l'attuazione della misura è necessario che l'amministrazione nel proprio PTPCT chiarisca i criteri, individui la fonte di disciplina e sviluppi un'adeguata programmazione della rotazione, o ne rinvi la disciplina ad ulteriori e specifici atti organizzativi (per la dirigenza i criteri devono essere esplicitati nell'atto di conferimento degli incarichi). Tali contenuti sono mirati ad evitare che la rotazione sia impiegata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere intesa o effettivamente utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione (in questa ottica rientrano le preventive ed adeguate informative alle organizzazioni sindacali).

La misura in oggetto deve risultare compatibile con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati (es. diritti ai sensi della L. 104/92), e correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Per questo motivo la rotazione è intrinsecamente legata alla Formazione del Personale, al fine di assicurare che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie. Viene pertanto auspicata una solida valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, per l'instaurazione di un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

La misura della rotazione ordinaria deve essere sempre pluriennale e graduale, prevedere la prioritaria applicazione alle principali aree di rischio ed al loro interno, agli uffici maggiormente esposti a fenomeni corruttivi, fino ai settori meno coinvolti.

Il criterio ne prevede l'applicazione in primis al personale dirigenziale (Anac raccomanda per i dirigenti delle aree a rischio che la durata dell'incarico sia fissata al limite minimo legale) e di seguito al comparto (responsabili del procedimento, titolari di posizione organizzative addetti al pubblico, ..), sempre secondo il livello di esposizione del rischio.

La rotazione può svolgersi all'interno dello stesso ufficio o uffici diversi o in aree territoriali differenti (rotazione territoriale).



www.regione.piemonte.it



La mancata attuazione della rotazione deve essere congruamente motivata da parte del soggetto tenuto all'attuazione della misura.

Alla rotazione ordinaria si dà corso alla scadenza degli incarichi, fatto salvo quanto previsto dall'art. 16, comma 1, lettera l – quater del D. Lgs. 165 / 2001 in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per fatti di natura corruttiva, ferma restando ogni valutazione in merito alla sospensione del rapporto di lavoro, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali.

La rotazione non si applica per le figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. La infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

Criteri:

- criterio della rotazione territoriale: assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- criterio della rotazione funzionale: assegnazione del dipendente ad altre competenze nella
- medesima struttura;
- criterio della rotazione funzionale e territoriale: assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;
- il principio della “segregazione delle funzioni”, ovvero la suddivisione di una singola procedura fra più operatori appartenenti a quel servizio, al fine di ridurre ogni forma di rischio di corruzione o anche solo di potenziale errore.
- laddove, per esigenze diverse (esiguo numero dei dipendenti, estrema specializzazione dei ruoli,) ed espressamente motivate, non può essere applicata la rotazione, ANAC suggerisce misure alternative:
 - a) misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle obbligatorie
 - b) implementazione della compartecipazione/collegialità delle attività svolte dall'ufficio
 - c) meccanismi di affiancamento, condivisione (lavoro in team) nelle aree/fasi maggiormente a rischio o “segregazione delle funzioni” (affidare le varie fasi procedurali a più persone, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale)
 - d) rotazione funzionale all'interno dello stesso ufficio (modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità)
 - e) doppia sottoscrizione degli atti dove firmano, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale.

Rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria (prevista dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater d.lgs. n. 165/2001), solo nominalmente può associarsi all'istituto generale della rotazione (ordinaria) sopra illustrata.

Si tratta di una misura “speciale”, di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede infatti la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Anch'essa può essere disciplinata nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare. A tale proposito l' Anac ha chiarito le diverse criticità applicative dell'istituto in oggetto (ad es la mancata comunicazione dell'avvio del procedimento penale da parte del dipendente interessato) con l'adozione della delibera 215/2019 «Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001».

Come raccomandato da Anac RPCT e UPD aziendale sono particolarmente allertati al monitoraggio delle ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della misura al fine di dare concreta attuazione all'istituto. Inoltre il codice di comportamento aziendale prevede l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

Inoltre il codice di comportamento aziendale prevede l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio (art. 11 Codice



di Comportamento aziendale)

Applicabilità

La rotazione straordinaria ha carattere cautelare ed è tesa a garantire che nell'area dove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento disciplinare/penale siano attivate misure idonee volte a fronteggiare il rischio corruttivo ed evitare un danno di immagine e situazioni in qualsiasi modo pregiudizievoli per l'Azienda.

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'Azienda è tenuta a verificare:

- l'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi compreso i dirigenti;
- esistenza di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16 c.1 lett. L quater del DLgs 165/2001

11/F ROTAZIONE DEGLI INCARICHI NEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Già da qualche anno è in corso presso l'ASL NO un'importante attività di valutazione sui processi aziendali già oggetto di precedente mappatura e pesatura, con una rilettura delle principali criticità e definizione di interventi correttivi al fine di ridurre il rischio corruttivo.

L'attività si è svolta attraverso la calendarizzazione di audit che hanno interessato i Direttori delle Strutture afferenti il DP ed i collaboratori maggiormente coinvolti nelle attività più delicate sotto il profilo del rischio, con valutazione congiunta delle procedure aziendali e analisi approfondita di possibili criticità con proposta di soluzioni migliorative da rilevare utilizzando un'apposita scheda di analisi del rischio.

Con particolare riferimento alla problematica in esame, un primo tentativo di effettuare la rotazione degli incarichi è stata effettuata presso le Strutture del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento al personale di vigilanza ed ispezione per quei processi nei quali il rischio corruttivo è stato valutato pari o uguale a 5.

11/G ACQUISIZIONE INFORMAZIONI UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI, SERVIZIO ISPETTIVO, COMUNICAZIONE

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai fini della mappatura del rischio e allo scopo di verificare settori e funzioni aziendali con maggiore esposizione al rischio di corruzione acquisisce le seguenti informazioni:

- segnalazioni di comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare;
- segnalazioni dagli uffici di relazione con il pubblico;
- segnalazioni dal servizio ispettivo aziendale;
- segnalazioni dall'ufficio per l'autorizzazione delle attività extra istituzionali.

Fatto salvo quanto sopra indicato, ogni segnalazione (interna o esterna) di comportamenti/condotte illecite o comunque in violazione dei Codici di Comportamento e Disciplinare, dovrà essere fatta pervenire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che provvederà tempestivamente ad informare la Direzione Generale e, a seconda della gravità dei fatti, segnalerà alle Autorità/Uffici competenti per i successivi provvedimenti di competenza.

11/H GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E PROCEDURE DI GARA

Il Direttore della S.C. Personale, entro il 31 ottobre di ogni anno, comunica al Responsabile della Prevenzione della Corruzione i dati utili a rilevare le posizioni dirigenziali attribuite a persone, interne e/o esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, nell'anno di riferimento.

I dirigenti hanno l'obbligo di inserire nei bandi di gara le regole di legalità o integrità del presente piano della prevenzione della corruzione e del rispetto del Codice di Comportamento, prevedendo la sanzione della esclusione (comma 17 dell'art. 1 della L. 190/2012); attestano al Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 ottobre di ciascun anno, il rispetto dinamico del presente obbligo.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

11/I CODICE ETICO DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

Ai sensi del comma 44 art. 1 della Legge 190/2012 l'ASL NO ha adottato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 49 del 31.01.2014, un proprio codice di comportamento dei dipendenti che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013 n. 62. Nel Codice sono richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

Il codice di comportamento è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n.110/2019.

L'impianto complessivo del Piano di prevenzione della corruzione contempla la collaborazione e la sinergia tra i Dirigenti responsabili delle Strutture aziendali definite a rischio di fenomeni corruttivi e il Responsabile del Piano di prevenzione. Più in particolare, la citata Circolare n. 1/2013 del D.F.P. specifica le competenze in materia di prevenzione della corruzione attribuite a tali Dirigenti: essi dovranno concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'area di responsabilità cui sono preposti. La violazione di quanto contenuto nel piano triennale di prevenzione della corruzione, costituisce illecito disciplinare.

I Dirigenti responsabili dovranno comunicare ogni violazione segnalata, al fine di predisporre tempestivamente i procedimenti previsti dalla Legge 190/2012.

A tal proposito, il dipendente che segnala un illecito di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, viene tutelato in base all'art. 1 comma 51 della citata Legge.

Il Codice di Comportamento adottato dall'Azienda, viene consegnato ad ogni dipendente al momento dell'assunzione in servizio, e al Dirigente all'atto dell'accettazione dell'incarico.

ART. 12 MISURE SPECIFICHE PER IL SETTORE SANITARIO.

Il nuovo PNA ha sviluppato uno specifico approfondimento sulle tematiche riguardanti il Servizio Sanitario Nazionale tenendo conto delle risultanze del Tavolo tecnico istituito fra ANAC, Ministero della Salute e Agenas. L'Azienda ha ritenuto di aderire a tale programma prevedendo un'analisi per area con proposta di eventuali azioni da intraprendere sin dal presente aggiornamento.

12/A INCARICHI E NOMINE

Per quanto concerne le procedure di conferimento degli incarichi di struttura complessa di area Medica, Veterinaria e Sanitaria, si precisa che le stesse sono regolamentate del DPR. 484/1997 nonché dalla DGR. n.14-6180 del 29/07/2013. Per quelle di area amministrativa/tecnico/professionale occorre far riferimento a specifiche norme contrattuali.

Tutti gli atti sono regolarmente pubblicate sul Sito Internet Aziendale Sezione amministrazione trasparente.

Nomina a Direttore di Dipartimento

La procedura di conferimento dell'incarico ha previsto, ai sensi dell'art. 17/bis del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i la scelta, da parte del Direttore Generale, fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso. Al fine di garantire il prevalere dei profili di merito, sono state adottate misure di prevenzione al rafforzamento della trasparenza, sulla base delle seguenti indicazioni:

- esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale.
- predeterminazione dei criteri di scelta e ai sensi dell'art. 17 bis, comma 3, DLG 502/1992, esplicitazione delle modalità di partecipazione del Comitato di Dipartimento all'individuazione dei direttori di dipartimento;



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, nonché le funzioni e compiti del Dipartimento;
- pubblicazione del provvedimento di nomina.

Incarico di direzione di struttura complessa

I criteri e le procedure di conferimento degli incarichi di struttura complessa di area Medica, Veterinaria e Sanitaria, sono regolamentate dal DPR 484/1997, nonché dalla DGR n. 14/6180 del 29/07/2013.

I criteri e le procedure di conferimento degli incarichi di struttura complessa di area amministrativa, tecnica e professionale sono regolamentate dall'art. 29 CCNL 08/06/2000 nonché dallo specifico regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 178 del 18/05/2016;

I criteri e le procedure di conferimento degli incarichi di direzione della struttura complessa Direzione delle Professioni Sanitarie "Di.P.sa" sono normate da specifico Regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 430 del 07/12/2016.

Nomina a Direttore di Distretto Sanitario

Nel conferimento di tale incarico si sono adottati tutti i possibili interventi ed azioni finalizzati a garantire i principi di imparzialità e parità di trattamento, attraverso apposita procedura selettiva improntata a tali principi.

In particolare si attivano i seguenti passaggi:

- a) avvio di procedura selettiva attraverso bando pubblico in cui sono esplicitati i requisiti previsti dalla vigente normativa nazionale (art. 3 sexties D.lgs. 502/1992, DPR. 484/1997) e regionale (D.G.R. 29.07.2013, n. 14-6180);
- b) costituzione della commissione esaminatrice con sottoscrizione, da parte dei componenti stessi, delle dichiarazioni di insussistenza o di eventuale sussistenza di incompatibilità o conflitto di interesse.
- c) predeterminazione dei criteri di selezione;
- d) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione ed ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
- e) pubblicazione degli atti del procedimento.

Incarichi di Struttura Semplice

Le strutture semplici dipartimentali e le strutture semplici che rappresentano, quest'ultime, l'articolazione di base di cui si compone la struttura complessa sono predeterminate negli strumenti di programmazione regionale e aziendale, in numero e tipologia.

L'incarico per tali strutture può essere conferito ai dirigenti che abbiano maturato un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto di tale incarico.

Questa tipologia d'incarico presenta procedure di conferimento disciplinate da criteri generali e da atti di indirizzo nazionale per quanto riguarda la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria (art. 15, comma 7 *quater* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i) e da quelli derivanti dalla disciplina del Contratto collettivo nazionale per le altre dirigenze.

Si adottano le seguenti misure:

- a) verifica della conformità degli atti del procedimento alle previsioni dell'atto aziendale;
- b) pubblicazione delle strutture per le quali deve essere conferito l'incarico;
- c) avvio di procedura selettiva attraverso avviso interno in cui siano esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;
- d) predeterminazione dei criteri di selezione;
- e) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione ed ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti c) e d);
- f) pubblicazione del provvedimento di nomina

Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo

Le procedure di conferimento di tali incarichi sono dettagliate nella disciplina contrattuale di cui al CCNL 8.6.2000 e, per quanto concerne in particolare gli effetti della valutazione per la conferma o il conferimento



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

di nuovi incarichi professionali di alta specializzazione, nella disciplina di cui all' art. 33 del CCNL 8.6.2000, come sostituito dall'art. 28 del CCNL 3.11.2005.

Per assicurare il massimo livello di trasparenza, si provvede a pubblicare l'atto di conferimento sul sito aziendale, comprendendo l'oggetto dell'incarico e i criteri di scelta.

Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria

La richiesta ai direttori di struttura complessa di individuare un dirigente in possesso dei requisiti contrattualmente previsti cui affidare le sostituzioni ex art. 18 comma 2 CCNL 08/06/2000 è pubblicata sul sito internet aziendale. I criteri di scelta sono predefiniti dall'art. 18 CCNL 08/06/2000 e s.m.i.

E' prevista la pubblicazione del provvedimento di nomina.

E' altresì prevista la pubblicazione del provvedimento di nomina del sostituto ai sensi dell'art. 18, comma 4, CCNL 08/06/2000 e s.m.i.

12/B GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE

Circa la gestione delle entrate e dei pagamenti, l'azienda ha adottato opportuna regolamentazione, sviluppando nel tempo misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti. In particolare:

- i liquidatori emettono ordini con applicativo contabile
- alla ricezione, le fatture vengono registrate informaticamente su tali ordini
- i liquidatori verificano le fatture e, se conformi a quanto ordinato e consegnato/eseguito, le liquidano apponendo anche informaticamente la tempistica di pagamento contrattualmente stabilita
- il Servizio Economico Finanziario, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione, effettua i pagamenti delle fatture cronologicamente per categoria omogenea di fornitura/fornitore. Chiaramente i ritardi in fase di liquidazione da parte dei competenti uffici si ripercuotono anche sui pagamenti, ma informaticamente, come detto, è tutto tracciato, compresa la data in cui i liquidatori hanno predisposto la liquidazione. Ciascun operatore utilizza l'applicativo contabile mediante l'inserimento di proprie credenziali di accesso personali: tale sistema consente di individuare in qualsiasi momento "chi e come" ha agito. Per informazioni più dettagliate rinvio alla Delibera di approvazione delle procedure amministrativo-contabili.
- il Collegio Sindacale effettua verifiche periodiche di cassa

L'Azienda sta seguendo il "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" secondo la programmazione regionale dei dati e dei bilanci delle aziende; periodicamente sono effettuate verifiche e monitoraggi sull'effettività delle azioni programmate.

Ai sensi dell'art. 1 comma 522 L. 28 dicembre 2015, n. 208 l'ASL si impegna ad assicurare la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio di esercizio entro 60 giorni dalla data di relativa approvazione.

12/C GESTIONE BENI IMMOBILI.

L'Azienda Sanitaria dà attuazione alle indicazioni dettate dall'ANAC, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m. e i. nonché della determinazione dell'Autorità n. 831 del 03/08/2016, mediante la pubblicazione in una tabella ad "hoc" di una serie di dati ed informazioni identificative degli immobili a qualsiasi titolo posseduti o detenuti dall'Azienda Sanitaria e segnatamente: ubicazione dell'immobile, tipologia ed uso attuale, identificativi catastali, superficie, valore (se disponibile), eventuale messa a reddito dell'immobile, indicazione se il bene di proprietà è indisponibile (destinato a fini istituzionali) ovvero disponibile (non destinato a fini istituzionali) ed infine esito delle eventuali procedure di dismissione/locazione con indicazione del prezzo di vendita ovvero del canone di locazione (per il patrimonio non utilizzato a fini istituzionali).

L'alienazione dei beni immobili, nonché la cessione in locazione/comodato dei medesimi, vengono effettuate, di norma, mediante procedura ad evidenza pubblica (asta pubblica), secondo la vigente normativa regionale e nazionale, comunque nel rispetto dei principi di parità di trattamento, non discriminazione e



www.regione.piemonte.it



trasparenza. I documenti/provvedimenti che concernono le procedure di dismissione/locazione/comodato di beni immobili, vengono pubblicati sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente” – “Bandi di gara e contratti” - S.C. Tecnico Patrimoniale.

Per quanto concerne l’assunzione in comodato d’uso gratuito di beni immobili (di terzi) per essere utilizzati a fini istituzionali (solitamente ambulatori sanitari nell’ambito del territorio dell’ASL NO), vengono stipulati direttamente contratti con l’Ente Pubblico di riferimento (Comune che cede i locali in uso/comodato).

12/D ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELL’APPROPRIATEZZA IN AMBITO OSPEDALIERO

In tema di appropriatezza le azioni intraprese dall’azienda hanno riguardato principalmente la definizione di linee operative sui percorsi diagnostici terapeutici, adottando indicazioni operative e protocolli per garantire il corretto utilizzo delle risorse (farmaci, prestazioni, attrezzature).

Parallelamente sarà implementato il monitoraggio di alcuni indicatori sull’ appropriatezza prescrittiva dell’attività erogate al fine di individuare le aree di rischio e attuare le azioni di miglioramento. Entrambe le misure tendono a limitare, l’eccessiva discrezionalità da parte dei medici dipendenti e convenzionati vincolando le prescrizioni al reale bisogno sanitario. Nel corso dell’anno saranno monitorati a campione almeno un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTI), e condotte valutazioni di appropriatezza prescrittiva di almeno una branca specialistica.

12/E ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

L’Atto Aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n.772/2015, ha previsto la costituzione di una S.S Semplice “*Coordinamento Amministrativo Ospedaliero e libera professione*”, incardinata nella S.C DMPO, per la completa gestione dell’attività libero professionale della Dirigenza Sanitaria. Con atto deliberativo n. 12 del 23/01/2020 l’Azienda ha aggiornato il regolamento per la libera professione intramoenia.

Il regolamento, oltre a disciplinare tutti gli aspetti della “libera professione” prevede altresì (art. 9) l’istituzione della Commissione Aziendale di verifica dell’attività libero professionale.

La Commissione “*svolge funzioni di verifica e formula proposte al fine di assicurare le piu’ idonee modalità organizzative per l’esercizio della libera professione e di vigilanza sull’osservanza dei regolamenti aziendali.*”

L’Azienda non avendo locali dedicati alla libera professione intramoenia ha provveduto a separare le attività istituzionali da quelle svolte in libera professione prevedendo:

- 1- per l’attività ambulatoriale in libera professione svolta presso i locali ASL NO fasce orarie dedicate al di fuori dell’attività istituzionale, ad eccezione dell’attività di servizi Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica e CPVE;
- 2- convenzioni con Studi Privati collegati in rete e Centri Privati non accreditati con il SSN, per le specialità per le quali non sono disponibili in modo totale spazi interni, così come previsto dalla legge 120/07 e succ.mod.ed int. secondo i criteri stabiliti dalla Regione Piemonte con DGR 19-5703 del 23.04.2013, sottoscrivendo annualmente una convenzione tra le parti (Professionista o Centro Privato e ASL NO).

Per le prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali in regime di libera professione intramoenia è utilizzabile per tutte le ASL/ASO Piemontesi il numero telefonico del CallCenter Regionale n. 800000500 dal lunedì alla domenica dalle 8,00 alle 20,00.

Il rispetto delle liste d’attesa è garantito dalla procedura informatizzata che copre pressoché tutti gli ambiti (ricoveri e prestazioni ambulatoriali) con specifici programmi informatici: TRAKCARE per i ricoveri e CUP WBS per le prestazioni ambulatoriali.

Ai sensi della DGR 17-4817 27.3.2017 del 27.3.2017 (allegato A punto 2.6.1.1- libera professione), i principi che si evincono dalla normativa, contrattuale e non, in materia sono rappresentati:

- dall’obbligo dell’adozione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, di sistemi organizzativi che consentano di controllare che i volumi delle prestazioni effettuate in regime di libera



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

professione non superino globalmente quelli effettuati nell'attività istituzionale (art. 1, comma 4, lett. a) legge n. 120/2007, così novellato dal d.l. 158/2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189/2012);

- dall'obbligo di prevedere un monitoraggio aziendale dei tempi di attesa relativo alle prestazioni effettuate durante l'attività istituzionale per assicurare il rispetto dei tempi medi fissati, attivando anche meccanismi di riduzione dei medesimi (art. 1, comma 4, lett. d) legge n. 120/2007);
- dall'obbligo di adottare azioni sinergiche al progressivo allineamento dei tempi medi di erogazione delle prestazioni rese durante l'attività istituzionale rispetto ai tempi medi di quelle rese in libera professione intramoenia, in maniera tale da assicurare che il ricorso a questa discenda dalla libera scelta dell'utente e non sia, al contrario, prodotta da carenze organizzative dei servizi resi in attività istituzionale (art. 1, comma 4, lett. g) legge n. 120/2007);
- dall'obbligo per le Aziende sanitarie di predisporre un piano aziendale, riferito alle singole unità operative, concernente i volumi di attività istituzionale ed i volumi di attività resa in regime di libera professione intramoenia (art. 1, comma 5 legge n. 120/2007);
- dall'obbligo aziendale di assicurare che l'esercizio dell'attività professionale intramuraria non sia in contrasto con le proprie finalità ed attività istituzionali e che lo svolgimento sia organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, l'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali (art. 54, comma 5 del CCNL 8 giugno 2000 della Dirigenza medica e veterinaria).

Qualora gli strumenti sopra richiamati non producano gli effetti previsti in tema di gestione delle liste di attesa, le Aziende potranno mettere in atto ogni azione di tipo organizzativo prevista dalla normativa vigente compresa la possibilità di sospendere l'attività libero professionale intramuraria nel caso in cui siano ravvisate specifiche responsabilità dei professionisti.

Per quanto concerne eventuali possibili interventi sulle liste d'attesa attraverso meccanismi legati alla libera professione intramoenia, si ricorda che l'art. 1, comma 4, lett. c) della legge n. 120/2007, come novellato dal già richiamato d.l. n. 158/2012, convertito nella legge n. 189/2012, prevede che le Aziende ed enti del SSN trattengano sulle tariffe per le prestazioni in libera professione intramoenia, quale ulteriore quota oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, vincolandola ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste di attesa. Con il presente provvedimento si intende vincolare prioritariamente l'utilizzo di tale fondo ad interventi volti alla riduzione delle liste d'attesa.

A verifica del corretto svolgimento dell'attività di libera professione intramoenia, oltre a quanto già previsto dalla normativa vigente, viene previsto almeno un audit nel corso dell'anno rispettivamente per:

- verifica rispetto corretta gestione liste d'attesa e prenotazioni, sia per i ricoveri che per le prestazioni ambulatoriali;
- verifica rispetto orari effettuazione dell'attività libero professionale, al di fuori dell'orario di servizio;
- verifica rispetto delle regole per l'incasso delle prestazioni rese in regime di libera professione.

12/F ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

Presso l'ASL NO la gestione delle strutture mortuarie è affidata alla s.c. Direzione Medica e alla s.c. Medicina Legale con personale interno dell'azienda. L'ASL si è dotata di apposito regolamento che disciplina la gestione interna della salma, compresa le modalità di informazione all'utenza relativamente alla scelta della ditta di pompe funebri.

La modulistica in uso è stata adeguata alle indicazioni ANAC che prevedono l'introduzione di apposita rilevazione sull'effettività della misura con formale acquisizione di documentazione siglata dai familiari a garanzia della effettiva imparzialità delle procedure seguite.

In particolare nel modulo sottoscritto dal familiare si specifica che la scelta della ditta deve avvenire "liberamente senza condizionamento da parte del personale dipendente dell'ospedale e che qualsiasi



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

irregolarità andrà segnalata al RPCT”.

E’ comunque previsto un monitoraggio semestrale sulle modalità di scelta delle onoranze funebri.

12/G FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

Per quanto riguarda le prescrizioni di farmaci in ambito territoriale, l’impegno dell’ASL NO risale al 1996 e si è mantenuto costante nel tempo attraverso le verifiche previste dalla Legge 425/96 - che, all’art. 1, 4° comma prevede controlli obbligatori sulle prescrizioni in regime SSN da parte delle Aziende Sanitarie Locali – condotte da appositi Nuclei valutativi.

A partire dal 1999, l’ASL ha partecipato al progetto “Budget di Distretto e accordi con i medici di medicina generale” coordinato dal CRESA e promosso dall’Assessorato Regionale alla Sanità, nel cui contesto era previsto il monitoraggio dei quattro gruppi terapeutici allora più prescritti.

Con Deliberazione del Commissario N° 530 del 14.06.2002, l’attività di controllo sull’appropriatezza prescrittiva, comprendente il monitoraggio sulla correttezza delle prescrizioni in relazione al rispetto delle note limitative AIFA, la presenza dei Piani Terapeutici quando previsti, il rispetto delle indicazioni terapeutiche delle specialità medicinali, è stata attribuita ad apposita “Commissione” individuata nell’ambito degli Uffici di Coordinamento delle attività distrettuali.

In ottemperanza alle disposizioni regionali (DGR n° 89-7545 del 28 ottobre 2002: “Interventi urgenti per il contenimento e la razionalizzazione della spesa farmaceutica”; Circolare regionale prot. 9600/29 del 29 giugno 2005; DGR n° 44-1615 del 28 febbraio 2011 – Addendum al piano di rientro – capitolo 3.3 “Rafforzamento dell’attività di controllo sull’appropriatezza prescrittiva”; Nota regionale prot. n°17535 del 22 giugno 2011 – Monitoraggio trimestrale consigli in dimissione) sono costantemente controllati e monitorati i gruppi terapeutici maggiormente incidenti sulla spesa farmaceutica, provvedendo, nel caso, alla convocazione dei medici iperprescrittori e alla contestazione delle prescrizioni non conformi con recupero delle somme indebitamente poste a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Si è svolta regolare attività di informazione e si sono organizzati corsi di formazione su vari argomenti di farmacoeconomia ed appropriatezza.

A partire dall’anno 1997, come previsto dalla stessa Legge 425/96, è effettuata regolare e puntuale trasmissione trimestrale di relazione inerente tutte le attività di controllo, formazione ed informazione alla Direzione regionale competente e al Ministero della Salute. A livello di indicatori sarà monitorata la trasmissione della relazione trimestrale alla Regione e al Ministero della Salute.

I magazzini farmaceutici, sia per la gestione dei farmaci sia dei dispositivi medici, sono informatizzati. Non vi è invece gestione informatizzata nei reparti e pertanto, ad oggi, manca associazione farmaco-paziente. L’informatizzazione inizia dal processo di acquisizione tramite calcolo del punto di riordino per il periodo per il quale si intende approvvigionarsi, seguito dal controllo della disponibilità finanziaria ed emissione dell’ordine di acquisto e successiva liquidazione della fattura.

Tutti i beni in arrivo, dopo la verifica qualitativa e quantitativa, vengono registrati a magazzino tramite la procedura informatizzata.

Durante la fase di approvvigionamento ai reparti, ambulatori o altri servizi aziendali avviene contemporaneamente lo scarico del materiale col costo e la data di scadenza, questo permette di imputare immediatamente a ciascun centro di costo i propri consumi (costo di approvvigionamento) e di rintracciare i prodotti fino al reparto; per le terapie allestite in farmacia vi è l’associazione farmaco-paziente e la tracciabilità fino all’utilizzatore. Per le strutture convenzionate oltre allo scarico del materiale avviene la registrazione nel Flusso Informativo Regionale (File F) e la lettura del codice di targatura presente su ogni confezione di medicinale.

Per quanto riguarda la consegna dei farmaci in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio si procede con la registrazione dell’avvenuta dispensazione sul programma informatizzato di magazzino e nel del Flusso Informativo Regionale dei farmaci in Distribuzione Diretta (File F). Ad ogni erogazione del farmaco vengono associati i dati anagrafici del paziente ed il numero di targatura che identifica la confezione consegnata per la terapia domiciliare.



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Si introducono i seguenti indicatori:

- a) Valutazione consumi per centro di costo con report trimestrali
- b) Valutazione numero di consegne in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio con report trimestrali.

Per quanto concerne la conoscibilità, attraverso apposite dichiarazioni, delle relazioni e o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione, l'azienda intende studiare a fondo la tematica sulla base degli approfondimenti attualmente in corso tra ANAC, Ministero della salute e Agenas. All'atto della stesura del presente piano non è ancora possibile sviluppare una programmazione precisa delle attività; nel corso delle prossime riunioni con i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione, saranno assunte le opportune decisioni in merito.

12/G.1 FARMACEUTICA E EMERGENZA COVID-19

Lo stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 gennaio 2020, e la conseguente gestione del periodo pandemico, vedono coinvolte tutte le strutture tecniche ed amministrative con l'adozione di misure emergenziali che devono contemperare l'urgenza e la necessità dell'intervento con comportamenti virtuosi e tali da non consentire un aggravamento del rischio corruttivo ovvero di mal administration.

Nell'evoluzione di tale situazione, assume un ruolo centrale, nell'anno 2021, l'attività vaccinale a favore di tutta la popolazione.

Proprio al fine di minimizzare eventuali impatti di fenomeni di mal administration, ispirandosi anche ai principi e alle modalità contenute nel d. lgs. 8 giugno 2001 n° 231, l'ASL NO intende sviluppare ulteriormente l'attività ispettiva e di vigilanza in modo *"... coerente con gli altri sistemi di controllo presenti, senza che ciò comporti un aggravio dei procedimenti interni, e orientato a valorizzare le strutture di vigilanza già esistenti, in un'ottica di ottimizzazione e coordinamento delle attività di controllo."* (deliberazione ANAC n° 1064 del 13 novembre 2019:Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione, pag. 35).

Al Servizio Ispettivo dell'ASL NO, recentemente ricostituito con deliberazione n° 335 del 14 ottobre 2020, sono stati assegnati i *"...compiti legislativamente previsti di verifica e controllo di cui agli artt. 1, cc. 5 e 62, della L. 23 dicembre 1996, n° 662, e s.m.i., e 71 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, e s.m.i., nonché di tutti i controlli che si rendessero di volta in volta necessari su delega della Direzione Generale..."*.

Proprio tale ultima previsione consente l'utilizzo del Servizio Ispettivo aziendale per la vigilanza sul corretto svolgimento dell'attività vaccinale.

In tale ambito dovranno essere oggetto di monitoraggio quotidiano i seguenti indicatori per ciascun centro vaccinale:

- 1) numero fiale in giacenza iniziale
- 2) numero di fiale di vaccino consegnate nel corso della giornata, il cui dato deve quadrare con quanto indicato nelle schede delle s.c. Farmacia Ospedaliera e Territoriale
- 3) numero dei soggetti vaccinati, il cui dato deve quadrare con quanto rilevabile anche da s.c. Sistema Informativo;
- 4) numero fiale utilizzate
- 5) numero di fiale rese in farmacia (perché non utilizzate e non trattenute presso il centro vaccinale)
- 6) numero fiale in giacenza finale (deve essere uguale a giacenza iniziale + consegna - utilizzi - resi)
- 7) numero minimo di dosi vaccinali estraibili con le fiale utilizzate (numero minimo di dosi estraibili riferiti a ciascuna fiala per ciascuna tipologia di vaccino moltiplicato per il numero di fiale utilizzate)
- 8) soggetti vaccinati/dosi minime estraibili % ≥ 100

Il suddetto monitoraggio avverrà mediante una scheda predisposta dalla Farmacia da distribuire alle varie sedi vaccinali che dovrà essere compilata quotidianamente e firmata dal responsabile di ciascun centro.

Saranno inoltre oggetto di monitoraggio i movimenti dei vaccini anti COVID-19 presso la Farmacia



www.regione.piemonte.it

37



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Ospedaliera e Farmacia Territoriale dell'ASL Novara.

Ciascuna Farmacia è un punto di consegna per i vaccini anti COVID-19 riconosciuto dalla Struttura Commissariale di Roma, pertanto entrambe le Strutture si sono dotate di un "registro telematico di entrata e di uscita".

Le trascrizioni vengono fatte di seguito, nella stessa pagina sia per l'entrata sia per l'uscita.

Ogni pagina viene assegnata a un solo vaccino.

Le registrazioni in entrata (carico) o in uscita (scarico) devono essere eseguite contestualmente all'arrivo dei medicinali in farmacia e alla loro distribuzione presso i Centri Vaccinali dell'Azienda e comunque nell'arco delle 24 ore.

I dati da trascrivere sono:

1. in entrata: data e quantità (n. flaconi) pervenuta dal fornitore sulla base del D.D.T.
data e quantità (n. flaconi) resa dai Centri Vaccinali sulla base delle schede di monitoraggio giornaliero redatte da ciascun Centro Vaccinale
2. in uscita: data, quantità (n. flaconi) e denominazione e ubicazione del Centro Vaccinale a cui sono destinati i medicinali forniti sulla base del D.D.T. che li accompagnerà

E' obbligatoria l'indicazione giornaliera ad ogni trascrizione della giacenza in modo che in ogni momento i dati del registro indichino la reale consistenza dei medicinali esistenti in farmacia.

12/H CONTRATTI PUBBLICI

Misure per la gestione dei conflitti di interesse

Il PNA 2016 contiene un focus specifico su appalti e sanità, con l'obiettivo di far emergere i "conflitti di interesse" e le "patologie" collegate, *generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i beni acquistati.*

I conflitti di interesse sono diventati una preoccupazione ricorrente, specialmente nell'ambito degli appalti pubblici, poiché possono arrecare gravi danni al bilancio pubblico, alla regolarità amministrativa delle procedure (principi di trasparenza, parità di trattamento, non discriminazione) e più in generale all'immagine ed alla credibilità dell'amministrazione, ma soprattutto per la salute dei cittadini.

Si premette che si ha conflitto di interesse quando il personale di una stazione appaltante che interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti o delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione (d.lgs. n. 50/2016 – art. 42).

I principali strumenti per prevenire l'insorgere di tali situazioni sono la responsabilizzazione, l'informazione/formazione degli attori coinvolti nei vari processi decisionali (appalto) che si concretizza nella formulazione di precise dichiarazioni contestualizzate e mirate alla singola attività svolta, nonché alla presa d'atto documentata dei relativi contenuti, in conformità alla strategia comunitaria e nazionale.

L'Azienda dà attuazione alla normativa in materia:

- richiedendo, in fase di nomina le dichiarazioni ai membri delle Commissioni giudicatrici e, qualora previsto come soggetto esterno, del segretario verbalizzante sull'insussistenza di cause di incompatibilità e/o astensione ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. n. 50/2016, avendo predisposto apposita modulistica;
- richiedendo, in fase di presentazione dell'offerta, a seguito dell'adozione del Codice di Comportamento aziendale, ai soggetti concorrenti, di sottoscrivere, mediante dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, "di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento generale (DPR n. 62 del 16.04.2013) e aziendale (reperibili sul sito internet aziendale) e di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far conoscere ai propri dipendenti e collaboratori i suddetti codici, pena la risoluzione del contratto".

Rafforzamento della trasparenza nel settore degli acquisti



www.regione.piemonte.it



Fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente, è stata introdotta l'adozione di una misura di buona pratica consistente nell'individuazione di un set di dati minimi da riportare nella determina a contrarre, qui di seguito indicati:

- a) attestazione impossibilità di ricorso al MEPA (eventuale);
- b) l'indicazione dell'interesse pubblico che si intende soddisfare;
- c) le caratteristiche dei beni/servizi che si intendono acquistare;
- d) l'importo massimo stimato dell'affidamento e la relativa copertura contabile;
- e) la procedura che si intende seguire con una sintetica indicazione delle ragioni, i criteri per la selezione degli operatori economici e delle offerte;
- f) l'indicazione del RUP e dei recapiti per i contatti;
- g) nonché le principali condizioni contrattuali.

I sopraindicati elementi devono essere esposti nello stesso ordine di cui al precedente comma in un "Allegato" alla Determinazione a contrarre, titolato "Elementi costitutivi della determinazione a contrarre", o direttamente nel provvedimento (determina a contrarre semplificata).

Altre proposte di misure di trasparenza nel settore degli acquisti

Nella fase di progettazione della gara, qualora ritenuto utile o necessario in funzione della tipologia di procedura da utilizzare, si pubblicano le seguenti informazioni:

- avviso di consultazione preliminare di mercato, con gli Operatori economici interessati, rendendo disponibile sul sito internet aziendale la bozza del Capitolato tecnico; rendicontazione sintetica degli incontri;
- "Avviso di consultazione pubblica per la preliminare verifica della ricorrenza delle condizioni per esperire procedura negoziata non preceduta da pubblicazione di bando di gara (art. 63, D. Lgs 50/2016 e smi (Codice) – art. 32 Direttiva 24/2014)", tramite la pubblicazione sul sito ASL NO, sez. "Amministrazione trasparente", sottosezione "Bandi di gara e contratti" per un periodo minimo di giorni 15.

Appalti di importo inferiore alla soglia di € 40.000,00 – Temporaneo innalzamento della soglia

Il Codice degli appalti (d.lgs. 50/2016) ha modificato la denominazione di "acquisti in economia" disciplinando la materia dei contratti di valore inferiore alle soglie comunitarie mediante le disposizioni di cui all'art. 36 - Contratti sotto soglia; tale norma detta una disciplina generica demandando la definizione delle modalità di dettaglio allo strumento delle linee guida ANAC; l'art. 36 citato richiama i soli principi indicati nell'art. 30 comma 1 del d.lgs. 50/2016 e nessuna regola procedurale, ad eccezione degli artt. 37 e 38 stesso Decreto.

L'art. 36, comma 2, è attualmente derogato, a decorrere dal 17.07.2020, dal D.L. 16 luglio 2020 n. 76 e dalla legge di conversione 11 settembre 2020, n. 120 in riferimento a procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture i cui atti di avvio del procedimento siano adottati entro il 31.12.2021, come specificato nel paragrafo successivo al presente al quale si rimanda.

Le Linee Guida n. 4, approvate con deliberazione del Consiglio dell'Autorità n. 1097 del 26.10.2016 ed aggiornate con deliberazione n. 636 del 10.07.2019, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici", hanno definito, ai sensi dell'art. 36, comma 7, D.Lgs. 50/2016, le modalità di dettaglio per supportare le stazioni appaltanti nelle attività relative ai contratti di importo inferiore alla soglia di rilevanza europea e migliorare la qualità delle procedure; le Linee Guida sopracitate non delineano una disciplina esaustiva, di carattere prescrittivo, ma si limitano a stabilire una serie di regole generali, demandando a loro volta le disposizioni di dettaglio allo strumento dell'autoregolamentazione delle stazioni appaltanti.

L'Azienda aveva pertanto elaborato un Regolamento improntato alla massima semplificazione e rapidità dei procedimenti nella materia delle acquisizioni di lavori, servizi e forniture disposte ai sensi dell'art. 36, comma 2, d.lgs. 50/2016, ancora utilizzato nelle parti applicabili non in contrasto con la disciplina dettata dalla legge di semplificazione per il periodo emergenziale.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Poiché gli acquisti sotto soglia devono essere improntati al rispetto dei principi enunciati dall'art. 30, comma 1, del D.Lgs. n. 50/2016 (più avanti solo Codice), tra i quali il principio di "economicità", ogni qual volta si attivi una "procedura di affidamento diretto" in ogni caso va verificata l'economicità dell'affidamento, dandone debitamente "conto" nella determina a contrarre semplificata.

In tale visione, il Regolamento delle spese sotto soglia dell'ASL NO, esplicitamente prevede [cfr. art. 5] che nel caso di negoziazione con un unico Fornitore, la determina a contrarre semplificata contenga:

- l'oggetto dell'affidamento;
- l'importo;
- il Fornitore;
- le fasi, che hanno preceduto l'affidamento;
- le ragioni della scelta del Fornitore;
- il possesso dei requisiti di ordine generale;
- la motivazione del mancato ricorso al MEPA (eventuale), dando altresì dettagliatamente "conto":
- dell'economicità del prezzo concordato, in rapporto alla qualità della prestazione (ad es. mediante un confronto con la spesa per precedenti affidamenti, ovvero rispetto ai prezzi di riferimento pubblicati dall'Osservatorio presso l'A.N.A.C., laddove esistenti, ovvero alla media dei prezzi di mercato rilevabili in affidamenti similari, realizzati da altre PA, ivi comprese le Centrali di Committenza ed i Soggetti aggregatori, dopo semplice ricerca in rete, o i prezzi di listini pubblici, quali quelli del MEPA) ovvero altre motivazioni che giustifichino detti affidamenti;
- del rispetto del principio di rotazione.

Temporaneo innalzamento delle soglie.

In conseguenza dell'emergenza legata alla pandemia da COVID-19, al fine di far fronte alle ricadute economiche negative, il Legislatore con il D.L. n. 76 del 16.07.2020 (c.d. *decreto semplificazioni*) convertito in legge con L. n. 120 del 11.09.2020, ha introdotto misure di semplificazione in deroga agli artt. 36, comma 2, e 157, comma 2, del Codice Appalti (D.Lgs. 50/2016), per le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture avviate con determina a contrarre o altro atto di avvio equivalente adottati **entro il 31.12.2021**.

Tra queste, la deroga all'art. 36 comporta innalzamento delle soglie entro le quali è possibile procedere ad **affidamento diretto**, ovvero:

Lavori: soglia innalzata da importo inferiore ad euro 40.000,00 a importo inferiore ad euro 150.000,00;

Servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione: soglia innalzata da importo inferiore ad euro 40.000,00 a importo inferiore ad euro 75.000,00,

Al di sopra di queste soglie è prevista **procedura negoziata senza bando** di cui all'art. 63, D.Lgs. 50/2016, con le seguenti modalità:

Affidamento di lavori:

- pari o superiore ad euro 150.000,00 e inferiore a euro 350.000,00: consultazione di almeno cinque operatori economici
- pari o superiore ad euro 350.000,00 e inferiore a euro 1.000.000,00: consultazione di almeno dieci operatori economici
- pari o superiore ad euro 1.000.000,00 e fino alla soglia di rilevanza comunitaria (art. 35 D.Lgs. 50/2016): consultazione di almeno quindici operatori economici

Affidamento di servizi e forniture, compresi i servizi di ingegneria e architettura e attività di progettazione:

- pari o superiore ad euro 75.000,00 e fino alla soglia di rilevanza comunitaria (art. 35 D.Lgs. 50/2016): consultazione di almeno cinque operatori economici

Pertanto sino alla data del 31.12.2021, fatte salve future modifiche normative, l'A.S.L. NO espletterà le procedure di affidamento in ottemperanza alle nuove modalità, in deroga ai sopra citati articoli del Codice Appalti.



La trasparenza e l'imparzialità dell'azione amministrativa rimangono comunque garantite dall'obbligo del rispetto dei principi di trasparenza, mediante pubblicazione dell'avvio delle procedure e degli esiti delle medesime, e di rotazione, non discriminazione e parità di trattamento richiamati dalla normativa.

Acquisti autonomi e proroghe contrattuali

La pronuncia dell'A.N.AC. con delibera n. 1200 del 23 novembre 2016 chiarisce i termini entro i quali si può considerare legittima la proroga tecnica dell'affidamento di un servizio per il tempo necessario ad evitare il blocco dell'azione amministrativa.

L'opzione di proroga tecnica è prevista anche nel Bando –tipo n. 1 approvato dall'A.N.AC. con delibera del Consiglio dell'Autorità n. 1228 del 22.11.2017 ad oggetto: “*Schema di disciplinare di gara – procedura aperta per l'affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari sopra soglia comunitaria con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo*”.

Si tratta di una facoltà riconosciuta alla stazione appaltante, ma che deve essere considerata del tutto eccezionale ed esercitabile per il solo tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure per l'individuazione di un nuovo contraente.

Anche la giurisprudenza ha elaborato la figura della “proroga tecnica” come soluzione eccezionale in caso di necessità di assicurare il servizio e sempre che l'esigenza di ricorrere alla dilazione del termine non dipenda da causa imputabile alla stazione appaltante (Cons. Stato, sez. V 11.05.2009 n. 2882).

Il principio risponde all'esigenza di dover bilanciare la continuità dell'azione amministrativa, sancita dall'art. 97 della Costituzione, con la salvaguardia della libera concorrenza.

Pertanto l'Azienda di norma e in condizioni ordinarie ricorre alla proroga dell'affidamento, anche secondo l'orientamento ribadito nelle pronunce dell'A.N.AC., per ipotesi del tutto eccezionali e straordinarie in considerazione della motivata necessità di evitare il blocco dell'azione amministrativa, ma nella consapevolezza che tale prassi comporta inevitabilmente una compressione dei principi di libera concorrenza, parità di trattamento e non discriminazione.

L'Azienda valuta la sussistenza dei presupposti che giustificano la proroga, dandone esplicitamente conto nell'atto, che si possono sinteticamente riferire a ragioni di interesse pubblico e siano oggettivamente indipendenti da responsabilità dell'amministrazione, tenendo presente che, al di fuori del processo di centralizzazione degli acquisti (Consip, Centrali di Committenza regionali, Soggetti aggregatori) già introdotto con l'art. 9 DL 24 aprile 2014, n. 66 e rafforzato dalla legge di stabilità anno 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208), l'acquisizione di beni e servizi, per l'ASL NO, viene effettuata attraverso l'espletamento delle procedure: aggregate, secondo il riparto delle competenze previste negli allegati 1 (Matrice delle competenze nelle procedure di gara interaziendale) e 2 (Matrice delle competenze nelle convenzioni centralizzate SCR Piemonte) di cui alla DGR n. 34 – 189 del 28 luglio 2014, di riordino della funzione acquisti a seguito della Legge regionale n. 20/2013 che ha istituito le nuove Aree interaziendali di coordinamento (AIC); residuali aziendali.

L'emergenza sanitaria conseguente alla pandemia da Covid-19 ha determinato in parte uno stravolgimento delle procedure di norma utilizzate, nei casi in cui è risultato necessario fronteggiare continue e urgenti richieste di forniture indispensabili per la tutela della salute e non procrastinabili, al fine di dare risposte efficaci ed efficienti a tutela del personale sanitario e dei pazienti, dando atto delle motivazioni nei provvedimenti adottati e sempre comunque nel rispetto dei limiti consentiti dalla normativa, solo fino al perdurare dell'emergenza sanitaria.

12/I RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI

L'Azienda, con riferimento alla gestione dei rapporti con erogatori privati, ha da tempo attuato utili misure preventive sia in riferimento alla gestione di procedimenti autorizzativi e di accreditamento sia in fase di determinazione dei fabbisogni e gestione degli strumenti contrattuali, con particolare riferimento ai controlli sull'appropriatezza delle prestazioni e di rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni.





A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 132 del 29.6.2017 sono state definite nuove modalità organizzative e di composizione della Commissione di Vigilanza per le attività di verifica sulle Strutture Sanitarie Private, in attuazione dell'atto Aziendale. Con successiva Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 59 del 28/03/2018 la Commissione è stata ulteriormente ridefinita nella composizione garantendo la multidisciplinarietà attraverso il coinvolgimento di varie professionalità aziendali. La Commissione è stata aggiornata nella sua composizione con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 323 del 09/10/2020.

Ad essa competono le seguenti funzioni:

- verifica della sussistenza dei requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio, alla modificazione funzionale dell'attività, alla modifica strutturale dei locali sede di attività;
- vigilanza sul mantenimento dei requisiti delle Strutture autorizzate;
- verifica delle congruità tra le prestazioni rese e la mission della struttura risultante dal provvedimento autorizzativo, anche attraverso indicatori di performance;
- vigilanza sull'espletamento dell'attività oggetto di contratti stipulati sulle strutture private con il SSR;
- esercizio della tutela sui cittadini utenti delle Strutture oggetto di verifica.

Con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 131 del 29/06/2017 è stato individuato uno specifico Nucleo di Controllo Esterno dei ricoveri (NCRE) per l'effettuazione delle verifiche di appropriatezza sulle cartelle cliniche con eventuale rideterminazione della tariffazione dei ricoveri. L'adozione del nuovo Atto Aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 772 del 29/10/2015, successivamente modificato con Deliberazione del Direttore Generale ASL NO n. 75 del 01/05/2019 ha previsto l'istituzione di nuove Strutture Aziendali in staff alla Direzione Generale, con funzioni specifiche in tema di governo clinico e gestione dei rapporti contrattuali con gli erogatori privati.

Nello specifico la s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico interviene nella programmazione delle attività sanitarie per il soddisfacimento del fabbisogno di ricoveri e prestazioni ambulatoriali del territorio. La s.s.d. Redazione, Gestione e Verifica Accordi Contrattuali con gli Erogatori Privati si occupa di gestire e dare esecuzione ai contratti stipulati con le strutture sanitarie private dell'ambito territoriale contribuendo all'attuazione delle direttive programmatiche e delle linee guida emanate a livello regionale.

In tema di trasparenza è previsto il costante aggiornamento della specifica sezione di "amministrazione trasparente" dedicata espressamente alle strutture sanitarie private accreditate con pubblicazione dei dati tabellari previsti dal Dlgs 33/2013 e s.m.i., dei contratti stipulati con le strutture private dell'ambito territoriale di riferimento e dei provvedimenti regionali che disciplinano la materia, con particolare riferimento alle scelte strategiche di programmazione e di definizione dei budget.

12/L RELAZIONE ACCORPATA ANTICORRUZIONE (entro 31 dicembre).

Entro il 31 dicembre di ogni anno, le Strutture/Dipartimenti Aziendali, meglio individuati nell'all. 5) del presente Piano Aziendale Anticorruzione, faranno pervenire al RTPC Aziendale apposita relazione, redatta anche in forma accorpata in caso di Dipartimenti aggreganti più strutture Aziendali, nella quale verranno evidenziate le misure adottate nel corso dell'anno, per parte di competenza, in adempimento al piano aziendale anticorruzione.

12/ M LISTE D'ATTESA.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 32, c.2, lett. b) del dlgs. n° 33/2013, sul sito internet Aziendale-sezione Amministrazione trasparente sono consultabili i tempi di attesa per l'erogazione di esami, visite, prestazioni ai sensi dell'art. 41 D. Lgs. vo n.33/2013 e s.m.i.

Le liste d'attesa sono costruite sulla base di classi di priorità secondo quanto previsto dalle vigenti legislazioni della Regione Piemonte (DGR n.14-10073 del 28.7.2003 e s.m.i.) e dal Regolamento Aziendale "Procedura per la gestione delle prenotazioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali".

In particolare l'ordine di effettivo accesso alle prestazioni viene determinato dal livello di priorità clinica indicato dal medico prescrittore sulla base del quadro patologico in accordo alle classi definite dalla



www.regione.piemonte.it



legislazione regionale e nazionale e riportate nella tabella 1; all'interno di ogni gruppo di prenotazioni per classi di priorità viene rispettato l'ordine cronologico di presentazione della richiesta.

Tab. 1: Classi di priorità e tempistica per l'erogazione delle prestazioni

Tipologia prestazione	Classe	Periodo di effettuazione
Prima visita o accertamento diagnostico	U	Entro 72 ore dalla richiesta
Prima visita o accertamento diagnostico	B	Entro 10 gg. dalla richiesta
Prima visita o accertamento diagnostico	D	Entro 30 gg. (visite specialistiche*) o 60 gg. (accertamenti diagnostici strumentali) dalla richiesta
Visita, prestazione o accertamento diagnostico successivi	P	Entro 180 giorni

Le prenotazioni possono essere effettuate dall'utente in possesso dell'impegnativa SSN (fatte salve le eccezioni previste dalla legislazione vigente, ossia: ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria, oculistica - solo misurazione vista; psichiatria e neuropsichiatria infantile) direttamente presso le sedi CUP o il Call Center.

All'utente viene offerto il primo posto disponibile in ASL, e in caso di pluralità di sedi, indipendentemente dalla sede di erogazione e/o prenotazione, in conformità alla classe di priorità individuata dal prescrittore.

In caso di prenotazione senza specifica di classe di priorità sull'impegnativa SSN, la richiesta viene assimilata alla lista di attesa di classe D.

I tempi di attesa previsti (rilevazione ex ante) sono rilevati mensilmente nei giorni indice individuati dalla Regione Piemonte e rappresentano il Tempo, espresso in giorni, che intercorre dal giorno indice della rilevazione al giorno in cui vi è il primo posto libero (non derivante da annullamento di prenotazione). Si calcola mediante differenza aritmetica tra le due date.

I tempi medi effettivi (rilevazione ex post) sono calcolati considerando solo le prestazioni originate da prenotazione con ricetta dematerializzata.

Sul sito è presente un servizio che consente la verifica puntuale del tempo d'attesa per le prestazioni di classe D. [-http://listeattesa.asl13.novara.it/](http://listeattesa.asl13.novara.it/) -

12/ M PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

In considerazione del fatto che il governo dei tempi d'attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati in relazione alla patologia e alle necessità di cura, costituisce una componente strutturale dei LEA, la Regione Piemonte con DGR 17-4817 del 27.3.2017 ha approvato il "programma Regionale per il governo dei Tempi di attesa delle Prestazioni di Specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019", fornendo alle AA.SS.RR gli indirizzi operativi di merito e definendo che il bacino geografico di garanzia per il soddisfacimento dei bisogni del cittadino sia rappresentato da Aree Omogenee di programmazione.

L'ASL NO, quale Asl capofila dell'Area Omogenea di riferimento, con deliberazione del Direttore Generale n. 99 del 29.5.2017 ha:

- definito la composizione del Gruppo di Coordinamento del "Programma di area per il governo dei tempi d'attesa (AREA PIEMONTE NORD EST);
- ha formalizzato il programma di area per il governo dei tempi di attesa, in adempimento alle direttive Regionali.

12/ N ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Il D.M. n. 332 del 27 agosto 1999 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe" negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore individua le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi fornibili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale agli assistiti che presentano menomazioni o disabilità invalidanti.

Tale "fornitura" è vincolata al rilascio della certificazione di invalidità che compete all'INPS, in casi tassativi previsti dalla legge.

La prescrizione dei dispositivi protesici è redatta da un medico specialista del SSN, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità.

La prima prescrizione deve comprendere:

- una diagnosi circostanziata, che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito;
- l'indicazione del dispositivo protesico, ortesico o dell'ausilio prescritto, completa del codice identificativo riportato nel nomenclatore e degli eventuali adattamenti necessari per la sua personalizzazione.

Alcuni ausili protesici appartenenti all'elenco 2 (ausili non personalizzati) possono essere richiesti direttamente dal MMG.

Il rinnovo di una fornitura costituisce un diritto del cittadino solo nel caso in cui si evidenzino necessità clinica e o inadeguatezza del presidio fornito precedentemente.

Si possono fornire dispositivi definiti su "misura", inclusi nell'elenco 1, i soggetti iscritti e autorizzati presso il Ministero della Sanità.

Per l'erogazione dei dispositivi inclusi negli elenchi 2 e 3 la ASL ha provveduto a stipulare contratti con fornitori aggiudicatari al fine di garantire l'acquisizione di ausili adeguati ad un costo equo come previsto dal Piano di rientro.

Le richieste di acquisizione di ausili protesici vengono presentate dagli utenti agli sportelli distrettuali deputati al ritiro della domanda e della documentazione.

La spesa per la fornitura degli ausili dell'elenco 2 e 3 viene autorizzata nei limiti di aggiudicazione della gara regionale e l'eventuale differenza di prezzo è a carico dell'utente.

L'ausilio consegnato è dato in uso con riserva di proprietà da parte dell'ASL NO e deve essere restituito quando non più necessario o qualora non idoneo alle esigenze.

La prescrizione viene esaminata dal Responsabile che accerta la congruità alla prescrizione e autorizza l'acquisto.

La gestione delle pratiche amministrative avviene tramite applicativo Medtrack, mentre la contabilizzazione richiede un applicativo per le procedure contabili.

Il collaudo accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione ed è effettuato dallo specialista prescrittore, entro 20 giorni dalla data di consegna.

Assistenza Integrativa

La fornitura riguarda: materiale di medicazione per alcune patologie indicate dalla Regione, materiale d'uso per microinfusori, per incontinenza, per diabetici, alimenti speciali per celiaci, nefropatici e per patologie particolari, sostituti del latte materno.

Il tutto viene gestito a mezzo dell'applicativo informatico WEBCARE che permette di dialogare con le diverse farmacie collegate in rete e consente di verificare in tempo reale lo stato dei piani terapeutici dei pazienti dando indicazioni sulla fornitura individuale di ogni singolo utente.

Acquisti

La struttura segue il regolamento aziendale per gli acquisti sotto la soglia di € 40.000,00.

Scissione tra autorizzazione alla spesa e liquidazione della stessa

In accordo con l'articolo 11/B del Piano annuale anticorruzione, per la gestione delle entrate e dei pagamenti, l'Azienda ha adottato opportuna regolamentazione, sviluppando misure che garantiscono la piena



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari che agevolino la verifica ed il controllo sulla correttezza dei pagamenti.

In dettaglio: la struttura liquidatrice emette gli ordini con applicativo contabile.

Il Servizio Economico Finanziario effettua il pagamento delle fatture cronologicamente per categoria omogenea di fornitura/fornitore.

ART. 13 ULTERIORI MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

Al fine di ridurre il rischio di corruzione, nel corso del triennio potranno essere predisposte ulteriori possibili procedure per la riduzione del rischio di corruzione individuate tra le seguenti:

- intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del D.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del D.P.R. n. 445 del 2000);
- potenziamento del servizio ispettivo dell'amministrazione (art. 1, comma 62, l. n. 662 del 1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni di cui al punto a) (art. 72 D.P.R. n. 445 del 2000);
- promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, disciplinando le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti senza oneri a loro carico (art. 58, comma 2, D.lgs. n. 82 del 2005);
- previsione della presenza di più dirigenti/funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", rimanendo comunque ferma la responsabilità del
- procedimento o del processo al funzionario/dirigente competente;
- individuazione di "orari di disponibilità" dell'U.P.D. durante i quali i funzionari addetti sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'amministrazione su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari (art. 15, comma 3, D.P.R. n. 62 del 2013);
- introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
- in caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega;
- nell'ambito delle strutture esistenti (Comunicazione), individuazione di appositi uffici per curare il rapporto con le associazioni rappresentative e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici competenti;
- svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.
- regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti;
- previsione di meccanismi di raccordo tra i Servizi competenti a gestire il personale al fine di consentire la valutazione complessiva dei dipendenti anche dal punto di vista comportamentale, in particolare stabilendo un raccordo tra l'ufficio di appartenenza del dipendente, il servizio competente al rilascio di autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali e l'U.P.D.

Ciò con l'obiettivo di far acquisire rilievo alle situazioni in cui sono state irrogate sanzioni



disciplinari a carico di un soggetto al fine:

- della preclusione allo svolgimento di incarichi aggiuntivi o extraistituzionali;
- della valutazione della performance e del riconoscimento della retribuzione accessoria ad essa collegata.

ART. 14 MISURE TRASVERSALI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

14/A MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria, per effetto dell'abrogazione dell'Art.24 del Decreto Legislativo n.33/2016"

Restano pubblicati sul sito Internet aziendale i dati relativi ai monitoraggi effettuati dall'Azienda nei precedenti anni.

14/B SISTEMA DI MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI DI ANTICORRUZIONE PREVISTI DAL PIANO AZIENDALE.

Gli Strumenti con i quali si monitora il rispetto degli adempimenti previsti del Piano Aziendale anticorruzione sono, indicativamente i seguenti:

- riunione periodica del RPCT Aziendale con i Referenti Aziendali Anticorruzione;
- audit periodici del RPCT con le Strutture Aziendali individuate, secondo le modalità previste nell'allegato 7.) del presente Piano;
- rendicontazione mediante report/documenti secondo le scadenze e le competenze evidenziate all'allegato 5)-cronoprogramma- del presente Piano;
- monitoraggio da parte del RPCT, a mezzo del "cruscotto Aziendale", che valuta la performance dei Direttori di Struttura, degli obiettivi di trasparenza/anticorruzione assegnati. Il programma prevede a carico dei singoli Direttore obiettivi specifici annuali in materia sui quali gli stessi devono rendicontare;
- Servizio Clearo' che gestisce la trasparenza dell'ASL NO, secondo le competenze individuate nell'allegato 6.) del presente Piano.

14/C OBBLIGHI DI PUBBLICITA', TRASPARENZA E DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI (D.Lgs n.33 14 marzo 2013).

La trasparenza costituisce una modalità efficace non soltanto nella prevenzione della corruzione ma anche quale strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

Con riferimento agli adempimenti degli obblighi previsti dal D.Lgs n.33/2013 si rinvia, per una trattazione più ampia, alla sezione II del presente piano dedicata al Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità.

La pubblicazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'ASL NO, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, costituisce il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione disciplinate dal presente piano.

In particolare l'attuazione del principio di trasparenza è garantito mediante la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale delle seguenti informazioni:

- piano triennale della trasparenza e delle relative informazioni in esso previste (D.Lgs. 33/2013);
- procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali;



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- bilanci e conti consuntivi, nonché dei costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini. Le informazioni sui costi sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- informazioni sui costi ai sensi comma 15 dell'art. 1 della L. 190/2012;
- informazioni di attuazione dei protocolli di legalità o delle regole integrità indicate nel presente piano al comma 17 art. 1 L. 190/2012);
- retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e di maggiore presenza del personale (art. 21 L. 69/2009);
- pubblicazione sull'albo pretorio online degli atti deliberativi aziendali ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009 "*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile*" e secondo le "*Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web*" del Garante Privacy (Deliberazione n. 88 del 2 marzo 2011).

Inoltre saranno pubblicati in ottemperanza all'art. 1 comma 16, della Legge 190/2013 come livello essenziale di trasparenza dell'attività amministrativa, la pubblicazione dei seguenti procedimenti:

- autorizzazioni;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- concessione ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

14/D INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI

Con la revisione del sistema di protocollo e l'adozione di un sistema di gestione documentale (Archiflow – in uso dal gennaio 2015) l'ASL ha avviato il processo di digitalizzazione dei procedimenti amministrativi.

Con la revisione del sistema di protocollo e l'adozione di un sistema di gestione documentale (Archiflow – in uso dal gennaio 2015) l'ASL ha avviato il processo di digitalizzazione dei procedimenti amministrativi.

Con Determina Dirigenziale della S.C. Affari Generali e Legali n. 766 del 30.05.2016 è stato costituito il gruppo di lavoro per la gestione documentale con il compito di definire modalità di azione, comportamenti e regole per avviare il percorso di dematerializzazione e gestione dei processi aziendali.

Nel corso del 2017 è stata effettuata la revisione del Titolario ed è stato pianificato un percorso di formazione per il gruppo di lavoro, i Dirigenti e gli operatori, volto a consentire il pieno utilizzo del sistema e la riorganizzazione dei procedimenti.

Oltre alla documentazione pubblicata in ottemperanza al D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 e al D.Lgs. n. 97 del 25/05/2016, l'ASL attraverso il sito fornisce ai cittadini:

- le informazioni sui tempi di attesa (accesso dal sito ad una sezione in cui l'utente può vedere i tempi di attesa delle singole prestazioni erogate dall'ASL, suddivise per branca). I dati sono aggiornati quotidianamente.
- il servizio di pagamento dei ticket on line
- il servizio di prenotazione dello Screening Tumori femminili
- il servizio di scelta/revoca del medico on line

Attraverso l'area riservata:

- i fornitori accedono ad un applicativo che consente di verificare la situazione delle proprie fatture ed il riferimento dell'ufficio che ha in carico la pratica
- i medici di base accedono al portale per avere le liste aggiornate dei propri assistiti, condividere le informazioni sugli assistiti inseriti nei percorsi di cura ospedale/territorio, accedere alla



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

documentazione messa a disposizione dall'ASL.

Lo sviluppo dei servizi al cittadino (ritiro referti on line, fascicolo sanitario, estensione dei pagamenti on line) è gestito nell'ambito dei progetti realizzati a livello regionale.

ART. 15 RESPONSABILITÀ E ALTRE SANZIONI

15/A RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE PUBBLICO E FUNZIONI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, dei Responsabili delle posizioni organizzative e dei dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente piano della prevenzione della corruzione.

I ritardi degli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi (comma 33 dell'art. 1 della L. 190/2012).

15/B LE ESCLUSIONI DA FUNZIONI SPECIFICHE E IL RECESSO NEI CONTRATTI DI APPALTO

Ai sensi dell' art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. 1, comma 46, della L. 190/2012), coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

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

Ai sensi dell'art. 135 del D.lgs. 163/2006, il Responsabile del procedimento propone la risoluzione dell'appalto in caso di condanna irrevocabile dell'appaltatore per i delitti espressamente previsti, tra i quali quelli inerenti i reati contro lo pubblica amministrazione.

Le Commissioni preposte all'aggiudicazione degli appalti e i Responsabili del procedimento devono procedere con la massima cura alla valutazione dei requisiti di partecipazione, di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006.

ART. 16 ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti di interesse e fenomeni di corruzione, vengono adottati le seguenti misure:

- nei contratti di assunzione del personale dovrà essere inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;



www.regione.piemonte.it

48



- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, dovrà essere inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- i soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento;
- si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n.165/2001.

ART. 17 COORDINAMENTO TRA IL P.T.P.C. E PIANO SULLA PERFORMANCE (ART. 10 DEL D.LGS. N. 150 DEL 2009)

L'ASL NO provvede ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C.

Le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. saranno inserite in forma di obiettivi nel duplice versante della:

- **performance organizzativa (art. 8 del D.Lgs. n. 150 del 2009)**, con particolare riferimento:
 - all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), D.Lgs. n. 150 del 2009);
 - allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, comma 1, lett. e), D.Lgs. n. 150 del 2009);
- **performance individuale (ex art. 9, D.Lgs. n. 150 del 2009)**, dove saranno inseriti:
 - gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai Dirigenti apicali in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) bis, ter, quater, D.Lgs. n. 165 del 2001; ai Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, qualora siano individuati tra il personale con qualifica dirigenziale;
 - nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance ex art. 7 del D.Lgs. n. 150 del 2009 gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione ed ai Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, qualora siano individuati tra il personale non Dirigente.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. (e dunque dell'esito della valutazione delle *performance* organizzativa ed individuale) occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. n. 150 del 2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, occorrerà verificare i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Anche la *performance* individuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione deve essere valutata in relazione alla specifica funzione affidata, a tal fine inserendo adeguati obiettivi in ordine ai compiti affidati.



ART. 18 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Al fine di realizzare un'efficace strategia anticorruptiva, nel corso del triennio i cittadini e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi potranno essere coinvolti nelle seguenti azioni:

- limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione Europea, al fine di sensibilizzazione la cittadinanza e promuovere la cultura della legalità, sarà data efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C. tramite il sito Web aziendale e/o tramite appositi incontri con i cittadini e le associazioni rappresentanti degli utenti;
- nel corso del triennio saranno predisposte soluzioni organizzative per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno dell'amministrazione, anche in forma anonima, ed in modalità informale) di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione. A tal fine l'azienda si avvarrà degli uffici di comunicazione per la relazione con il pubblico, quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno;
- i cittadini e le associazioni di utenti potranno fornire indicazioni ai fini del miglioramento del P.T.P.C.. Il coinvolgimento avverrà attraverso incontri e/o via web anche mediante la somministrazione di questionari e la raccolta di contributi. L'esito delle consultazioni sarà pubblicato sul sito internet aziendale e in apposita sezione del P.T.P.C., con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità di partecipazione e degli input generati da tale partecipazione.

ART. 19 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)

La legge n. 179 del 30.11.2017 contiene “*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*”.

Alla luce della nuova normativa di riferimento il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce in forma scritta al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro non può essere:

- sanzionato;
- demansionato;
- licenziato;
- trasferito;
- sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

Per quanto riguarda la Pubblica amministrazione, in caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, l'ANAC informerà il Dipartimento della Funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di competenza e potrà irrogare sanzioni da 5.000 a 30.000 euro nei confronti del responsabile, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro.

Sarà onere del datore di lavoro dimostrare che eventuali provvedimenti adottati nei confronti del dipendente motivati da ragioni estranee alla segnalazione. Nessuna tutela sarà tuttavia prevista nei casi di condanna, anche con sentenza di primo grado, per i reati di calunnia, diffamazione o comunque commessi tramite la segnalazione e anche qualora la denuncia, rivelatasi infondata, sia stata effettuata con dolo o colpa grave.

In attesa di specifiche linee guida Anac in materia si confermano le procedure in essere in azienda per la tutela del segnalante “*whistleblower*” che vengono di seguito riportate.





A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- le segnalazioni di eventuali illeciti saranno effettuati esclusivamente al Responsabile per la prevenzione della corruzione che provvederà a inoltrarle in modo riservato, secondo le rispettive competenze, all'U.P.D., alla direzione Generale, agli organi giudiziari. Il R.P.C. potrà avvalersi del servizio Legale aziendale;
- tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti al rispetto dell'obbligo di riservatezza, fatte salve le comunicazioni che debbono essere effettuate per legge o in base al presente piano; la violazione della riservatezza potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente;
- la segnalazione deve avvenire utilizzando il modello appositamente predisposto contenenti le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto. Per tutelare la riservatezza, le generalità del denunciante saranno sostituiti da appositi codici identificativi;
- l'ASL NO per la sensibilizzazione e la tutela dei denunciati, utilizza il proprio sito web quale strumento di comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

In particolare al dipendente che effettua segnalazioni di illecito:

- sarà garantita la tutela dell'anonimato;
- la denuncia sarà esclusa dal diritto di accesso, salve le ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis D.Lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di conoscere l'identità del denunciante;
- il whisper blower, effettuando tale denuncia, non incorrerà nella violazione del segreto d'ufficio;
- saranno monitorate eventuali azioni discriminatorie nei suoi confronti.

Operativamente, per tutti i collaboratori che intendano segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui siano venuti a conoscenza, è stata creata un'apposita sezione del sito intranet aziendale, richiamata con link all'interno dell'area Amministrazione Trasparente, all'interno della quale è possibile scaricare il modulo di segnalazione da far pervenire al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione con le seguenti modalità:

- a) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica: claudio.teruggi@asl.novara.it;
- b) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna. In questo caso dovrà essere trasmesso in busta chiusa al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione – viale Roma,7 Novara, con indicazione "RISERVATA PERSONALE" per consentire corrette modalità di tutela dell'anonimato;
- c) verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione che provvederà a redigere verbale, da sottoscrivere da parte del segnalante.

Si precisa che l'identità del segnalante sarà protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Nel procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato; la denuncia sarà sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241; il denunciante che ritiene di essere stato discriminato nel lavoro a causa della denuncia, potrà segnalare (anche attraverso il sindacato) all'Ispettorato della funzione pubblica i fatti di discriminazione.

La segnalazione di illeciti e irregolarità, è un atto di manifestazione di senso civico attraverso il quale il Whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico. L'istituto non deve sostituirsi alle procedure e ai rimedi previsti dal nostro ordinamento per la tutela di interessi personali né configurarsi quale strumento improprio con finalità strumentali per esternare valutazioni o impressioni non sostenute da oggettività e/o riscontri diretti.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

ART. 20 RELAZIONE ANNUALE

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione, indicativamente entro fine gennaio ovvero entro i termini stabiliti dall'A.N.A.C., redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C. La relazione dovrà essere pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL NO area "Amministrazione Trasparente"- .

ART. 21 AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL PIANO

Il presente piano verrà aggiornato ogni qual volta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale, secondo le modalità definite nell'art. 6. Sarà inoltre integrato dalle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall' ANAC nonché con il Piano Nazionale Anticorruzione; sarà inoltre aggiornato, di norma con cadenza annuale, con l'integrazione delle procedure previste dall'avanzamento delle misure attuative.

Il piano triennale di prevenzione della corruzione della ASL NO entra in vigore dalla data di approvazione della delibera che lo adotta.

ART. 22 IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

Nella **Tabella 3** sono evidenziati i risultati della prima valutazione dei rischi di corruzione condotta negli anni 2014/2015, che si è ritenuto di confermare nel 2016 e 2017, a cui si è aggiunta l'analisi delle specificità in ambito sanitario di cui alla Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, trattata interamente all'art. 11 del presente piano. L'anno 2016 si caratterizzerà per la messa in opera della complessa riorganizzazione conseguente all'adozione del nuovo Atto Aziendale che comporterà necessariamente un forte impatto anche sulle attività di prevenzione dei fenomeni di corruzione e sulla declinazione delle attività e l'identificazione dei soggetti interessati. Nelle more di tali modifiche, si ritiene utile confermare l'attuale cronoprogramma delle azioni e competenze, ulteriormente integrato da nuovi e specifici indicatori (**Tabella 5 Cronoprogramma delle competenze e adempimenti**).

ART. 23 RECEPIMENTO DINAMICO DELLA L. 190/2012

Le norme del presente piano recepiscono dinamicamente le modifiche alla legge 190 del 2012, secondo le successive modificazioni ed integrazione e la normativa nazionale o regionale di attuazione.



www.regione.piemonte.it

52



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SEZIONE II

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'



www.regione.piemonte.it



INTRODUZIONE

La trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

Il d.lgs. 97/2016 ha apportato rilevanti innovazioni. all'attuale quadro normativo in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione (Legge 190/20012 e D.lgs.vo 33/2013)

Il decreto persegue l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

In questa direzione vanno interpretate le due misure di semplificazione introdotte all'art. 3 del d.lgs. 33/2013:

- la prima (comma 1-bis) prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione, in sostituzione della pubblicazione integrale.
Ciò in conformità con i principi di proporzionalità, semplificazione e all'esclusivo fine di ridurre gli oneri gravanti sui soggetti tenuti a osservare le disposizioni del d.lgs. 33/2013.
- la seconda (comma 1-ter) consente all'ANAC, in sede di adozione del PNA, di modulare gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione in relazione alla natura dei soggetti, alla loro dimensione organizzativa e alle attività svolte prevedendo, in particolare, modalità semplificate per i comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, per gli ordini e collegi professionali.

A fronte della rimodulazione della trasparenza on line obbligatoria, l'art. 6, nel novellare l'art. 5 del d.lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo Accesso Civico, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Le disposizioni transitorie dettate al comma 1 dell'art. 42 del d.lgs. 97/2016 prevedono che le Pubbliche Amministrazioni si adeguino alle modifiche allo stesso decreto legislativo, introdotte dal d.lgs. n. 97/2016, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto correttivo medesimo (23 dicembre 2016), sia con riferimento agli obblighi di trasparenza sia all'accesso civico generalizzato.

Sempre in un'ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione possono interpretarsi le modifiche all'art. 10 del d.lgs. 33/2013.

In base a queste ultime il PTPC Aziendale contiene, in una apposita sezione, l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. 33/2013.

Si è così disposta la confluenza dei contenuti del PTTI all'interno del PTPC.

Infine, oltre alla trasparenza intesa come misura generale quale adeguamento agli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 e dalla normativa vigente, le Amministrazioni possono pubblicare i c.d. "dati ulteriori", come espressamente previsto dalla l. 190/2012, art. 1, co. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, co. 3 del d.lgs. 33/2013.

L'ostensione di questi dati on line deve avvenire nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.

L'ANAC, inoltre, raccomanda alle Amministrazioni destinatarie del PNA (determinazione n. 831 del 3.8.2016) di rafforzare la misura di trasparenza nei propri PTPC.

Tali indicazioni sono ulteriormente ribadite nella Linee guida Anac "attuazione degli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.lgs.vo 33/2016".

L'Autorità Nazionale Anticorruzione è recentemente intervenuta per ammonire alcune amministrazioni che avevano adottato misure informatiche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare le pagine della sezione "Amministrazione trasparente", violando il principio di trasparenza.



Mediante un comunicato del luglio scorso il Presidente dell'ANAC ha richiesto agli organismi indipendenti di valutazione (OIV), soggetti deputati al controllo sull'effettiva pubblicazione dei dati, una "attestazione generale riguardo all'assenza di filtri e/o di altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione trasparente".

In ragione poi dell'emergenza legata alla pandemia da Covid19 ANAC ha prorogato i termini della delibera n. 213/2020, rinviando al 30 giugno la verifica degli adempimenti di pubblicazione da parte degli OIV e al 31 luglio la visibilità sui siti delle PP.AA. delle relative attestazioni, ivi compresa, appunto, anche quella generale di "assenza di filtri e/o di altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione trasparente".

Questo richiamo dell'ANAC sul divieto di porre filtri alla rintracciabilità, tramite motori di ricerca, dei documenti, dati e informazioni da rendere visibili e accessibili da parte dei cittadini per la realizzazione della piena trasparenza amministrativa e la effettiva disponibilità e riutilizzabilità dei dati pubblicati, ovviamente nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali, riporta l'attenzione sul tema anche della qualità dei dati.

Nell'allegato 5 della delibera 213 "Documento tecnico sui criteri di qualità della pubblicazione dei dati", vengono elencate le caratteristiche essenziali di essi, vale dire:

- la *completezza* - "L'Autorità, ai fini della propria attività di vigilanza e di controllo, ritiene che un dato sia da ritenersi pubblicato in modo completo se la pubblicazione è esatta, accurata e riferita a tutti gli uffici, ivi compresi le eventuali strutture interne (es. corpi e istituti) e gli uffici periferici";
- l'*aggiornamento* - "Le pubbliche amministrazioni sono dunque tenute a controllare l'attualità e l'esattezza delle informazioni pubblicate e a modificarle, ove sia necessario, anche nei casi in cui l'interessato ne richieda l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione ai sensi dell'art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679";
- il *formato aperto* - "L'art. 1 co. 1, lett. l-bis) del d.lgs. n. 82/2005 definisce il formato aperto come un formato di dati reso pubblico, documentato esaustivamente e neutro rispetto agli strumenti tecnologici necessari per la fruizione dei dati stessi". Precisamente, per "formato aperto" si intende il formato PDF o il formato ODF, in modo da garantire a tutti gli interessati la facile lettura dei file.

Trasparenza ed emergenza Covid

È di chiara evidenza che lo stato di emergenza mette a dura prova la tenuta democratica del nostro Paese.

Con il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, è stata prevista all'art. 103 la *'sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza*. Tale sospensione, ha riguardato i procedimenti amministrativi su istanza di parte o d'ufficio, pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, fino al 15 aprile, prorogato al 15 maggio 2020 con il decreto-legge n. 23/2020.

Tra i procedimenti interessati, data la portata generale della disposizione, rientrano anche procedimenti in materia di accesso, in tutte e tre le sue forme: accesso documentale, accesso civico semplice e accesso generalizzato.

Il diritto di accesso è una forma di estrinsecazione del **principio di trasparenza**.

La trasparenza, anche se non contenuta espressamente in Costituzione, non significa che non abbia una rilevante dimensione costituzionale. Infatti, la previsione contenuta nell'art. 97 della Costituzione, nella parte in cui prevede il rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità nell'azione amministrativa, fa da cornice al diritto di conoscibilità come presupposto per una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta al servizio del cittadino.

Il diritto d'accesso è uno dei mezzi attraverso i quali il Legislatore vuole garantire la trasparenza dell'attività amministrativa, laddove da sempre la segretezza dell'azione dei pubblici poteri era la regola e non l'eccezione. Le diverse forme di accesso, dunque, non sono altro che un modo per comprendere l'azione amministrativa e per garantire il principio di trasparenza.

La sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi, correlato alle istanze di accesso avanzate durante una situazione di emergenza causata dal coronavirus, significa inevitabilmente limitare il diritto



fondamentale all'informazione e alla trasparenza, in un momento forse in cui vi è maggiore esigenza di chiarezza dell'azione dei pubblici poteri, al fine di soddisfare il principio di sicurezza giuridica.

L'emergenza però è una condizione giuridica che può legittimare limitazioni delle libertà, le quali devono essere proporzionate e confinate a tale periodo. Infatti, il comma 1 dell'art. 103, prevede anche che *“le pubbliche amministrazioni adottano ogni misura organizzativa idonea ad assicurare comunque la ragionevole durata e la celere conclusione dei procedimenti, con priorità per quelli da considerare urgenti, anche sulla base di motivate istanze degli interessati”*.

In tal modo le richieste più urgenti saranno comunque evase entro i termini ordinari, di 30 giorni, per le richieste di accesso generalizzato. Inoltre, il Governo con il decreto Cura Italia, n. 18/2020, all'art. 67, comma 3, ha previsto altresì la sospensione, dall'8 marzo al 31 maggio 2020, per le attività degli uffici degli enti impositori, *“non aventi carattere di indifferibilità ed urgenza, consistenti nelle risposte alle istanze, formulate ai sensi degli articoli 492-bis del c.p.c, 155-quater, 155-quinquies e 155-sexies delle disposizioni di attuazione, di accesso alla banca dati dell'Anagrafe Tributaria, compreso l'Archivio dei rapporti finanziari, autorizzate dai Presidenti, oppure dai giudici delegati, nonché le risposte alle istanze formulate ai sensi dell'articolo 22 della legge 7 agosto, n. 241, e dell'articolo 5 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”*.

Dunque, la finalità principale delle disposizioni sin qui richiamate, risiede nel voler tutelare la salute pubblica ed in particolare quella di lavoratori ed utenti delle pubbliche amministrazioni, riducendo quei contatti sociali tra gli stessi, che rappresentano un potenziale rischio di contagio da virus Covid-19.

ART. 1 QUADRO NORMATIVO

Le sotto indicate disposizioni legislative disciplinano la materia in esame:

1. **Legge 90/2012** recante *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”*;
2. **D.lgs.vo n. 33 del 14.3.2013**;
3. **D.lgs.vo n. 50 del 18.4.2016** *“Codice Contratti Pubblici”* e suo correttivo.
4. **Legge 30.11.2017 n. 179** *“Disposizioni per la tutela di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*
5. Regolamento Europeo n. **679/2016** *“relativo alla protezione dei dati”*

Al quadro normativo sopra esposto si devono aggiungere le determinazioni ANAC che forniscono linee guida operative in materia e precisamente:

- la deliberazione n. 831 del 3.8.2016;
- la deliberazione n. 1309 del 2.12.2016 *“Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5,2° comma, del D.lgs. 33/2013”*
- la deliberazione n. 1310 del 28.12.2016 *“linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013 e s.m.i”*;

1.1 Le principali novità normative

Le più recenti previsioni del legislatore (e di ANAC) in materia di Trasparenza, quale strumento deflattivo dell'illegalità e della corruzione all'interno delle Pubbliche Amministrazioni, sono finalizzate a rappresentare un ulteriore contributo nell'evitare che informazioni rilevanti non siano rese visibili, contribuendo così a celare fenomeni di mal administration e malgoverno della risorsa pubblica.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

In questo contesto la necessità di una diffusa trasparenza potrebbe confliggere con la tutela della riservatezza ed è sempre più evidente quanto i due ambiti necessitino di una armonizzazione che garantisca la trasparenza senza ledere le legittime aspettative di tutela del riserbo personale. A tale armonizzazione mira l'applicazione di principi di derivazione comunitaria (si pensi al recente GDPR – Regolamento europeo sulla Privacy) in particolare attraverso l'utilizzo del principio di proporzionalità, che dovrebbe riuscire a stabilire il limite secondo il quale specifiche esigenze di trasparenza possono ragionevolmente far cedere il versante della tutela della riservatezza. Ed è proprio al limite appena richiamato che fa riferimento la decisione della Corte costituzionale 20/2019, primo, importante passo sulla via della composizione del conflitto tra trasparenza e tutela della “riservatezza reddituale e patrimoniale” della dirigenza pubblica.

Con il DL 162/2019, convertito in Legge (n. 8/2020) è stato intrapreso un ulteriore processo di riforma in tema di trasparenza amministrativa, laddove si rinviene la necessità di adeguare l'assetto normativo alla pronuncia della Corte Costituzionale 20/2019. L'auspicio è che tale intervento non si limiti a risolvere problemi contingenti entro il 31/12/2020 – peraltro in costanza, al momento della redazione del presente Piano, di una situazione emergenziale connotata da misure di contenimento della diffusione del virus Covid19 – ma indichi un quadro di riferimento chiaro, non contraddittorio e sufficientemente risolutivo.

Merita inoltre menzione, in materia di accesso, fortemente connessa al tema della trasparenza e della semplificazione amministrativa, la recente legge di conversione, in vigore dal 15 settembre 2020, del decreto Semplificazione (DL 16/07/2020, n. 76 Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale) la cui priorità è rappresentata dall'obiettivo di una PA digitale entro il 28 febbraio 2021. In questo ambito molteplici gli interventi che si prospettano per le PP.AA. chiamate a razionalizzare l'organizzazione e le relative procedure per un più agevole e diffuso accesso ai servizi pubblici, che dovrà avvenire esclusivamente tramite piattaforme abilitanti, consentendo una crescente interazione tra amministrazioni e cittadini-utenti. La trasparenza amministrativa diviene pertanto prerogativa imprescindibile nel processo di trasformazione digitale della PA.

1.2 Applicabilità dell'art. 14, comma 1-bis, lettera f) del d. lgs. 33/2013

Nella Relazione annuale del Presidente dell'ANAC, presentata al Parlamento lo scorso luglio 2020, viene affrontata l'annosa questione, su cui molto si è dibattuto e ancora si discute, della trasparenza dei dati reddituali e patrimoniali della dirigenza pubblica, culminata nella pronuncia della Corte Costituzionale 20/2019. “Attesa l'estrema rilevanza della questione – si legge nella Relazione - l'Autorità, tenuto conto delle richieste formulate dalle regioni, ha convocato un tavolo tecnico tenutosi presso l'ANAC con i rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle Province della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle regioni e province autonome sull'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. 33/2013 con riferimento alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali.

In accoglimento delle richieste delle regioni, in attesa dell'intervento legislativo nazionale chiarificatore sull'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. 33/2013 con riferimento alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, con la già richiamata delibera n. 1126 del 4 dicembre 2019 l'Autorità ha disposto che le medesime regioni, entro il 1 marzo 2020, identifichino, in appositi atti legislativi, ovvero normativi, o, amministrativi generali, ciascuna in base alle proprie autonome scelte, gli strumenti utili all'attuazione della norma, tenuto conto delle peculiarità del proprio assetto organizzativo e alla luce dell'intervento della Corte Costituzionale e della delibera n. 586/2019.

Con la medesima delibera l'Autorità ha rinviato alla data del 1 marzo 2020 l'avvio dell'attività di vigilanza dell'ANAC sull'applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f), del d.lgs. 33/2013 con riferimento ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti dipendenti.

Inoltre, valutata la necessità di evitare alle amministrazioni del SSN situazioni di incertezza sulla corretta applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f), del d.lgs. 33/2013 con riguardo ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa, questione ancora oggetto di contenzioso dinanzi al Tar Lazio - Roma, l'ANAC ha reputato opportuno sospendere l'efficacia della delibera ANAC n. 586/2019 sopra richiamata limitatamente all'applicazione dell'art. 14 co. 1, lett. f), del d.lgs. 33/2013 ai soli dirigenti sanitari titolari di struttura



www.regione.piemonte.it

57



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

complessa, fino alla definizione nel merito del giudizio. “

In proposito va detto che mentre ANAC, con atto di segnalazione n. 1/20 aveva, lo scorso gennaio, proposto al legislatore di apportare modifiche al cosiddetto decreto Milleproroghe, al fine di superare quello che ha da sempre ritenuto un “refuso”, contenuto nell’art. 41 del d.lgs. 33/2013, secondo cui ai dirigenti del SSN si applicherebbe esclusivamente l’art. 15 del d.lgs 33/2013 e non l’art. 14, ad oggi, perdurando lo stato emergenziale collegato alla pandemia in corso, le regioni sono state impegnate in ben altre questioni e non hanno indicato alle aziende sanitarie gli strumenti per l’attuazione della dibattuta norma sull’estensione alla dirigenza del SSN della pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, senza trascurare gli annunciati ricorsi da parte delle associazioni e rappresentanze della dirigenza sanitaria che in taluni casi hanno espresso forti critiche verso l’orientamento di ANAC stessa a “fare da legislatore” a fronte dell’affermazione dei giudici della Corte Costituzionale sul fatto che la scelta di “indicare la soluzione più idonea a bilanciare i diritti antagonisti rientra nella ampia discrezionalità del legislatore” e solo di questo.

Ovviamente in questo contesto l’Asl NO non ha, al pari delle altre, proceduto ad alcuna pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, mentre, dopo la pronuncia della Corte Costituzionale che, affrontando anche la questione degli emolumenti a carico della finanza pubblica, ha superato la sospensiva in materia dell’ANAC, ha provveduto a rendere visibili i compensi degli organi di vertice e quelli della dirigenza, rispettivamente sul Sito internet aziendale /amministrazione trasparente

1.3 Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all’emergenza epidemiologica da COVID-19

Con comunicato del 29 luglio 2020 l’ANAC ha diffuso un modello elaborato, congiuntamente al Ministero dell’Economia e delle Finanze, per rendicontare le erogazioni liberali ricevute dalle amministrazioni a sostegno del contrasto all’emergenza da COVID-19 (art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18).

L’ASL NO aveva già provveduto a pubblicare elenco delle donazioni in denaro e beni ricevute al 10.6.2020 da privati e ditte, nonché l’elenco dei presidi ricevuti a mezzo dell’Associazione Pronefropatici Alliata di Borgomanero pubblicando, sul sito internet Aziendale Amministrazione trasparente/altri contenuti. Si è successivamente provveduto ad aggiornare tale elenco.

Il modello predisposto da Anac verrà utilizzato nei prossimi mesi, aggiornando le informazioni ivi contenute, solo dopo la chiusura del bilancio

1.4 Pubblicazione di dati, informazioni e documenti non oggetto di obbligo di pubblicazione (“Dati ulteriori”)

Dall’entrata in vigore della normativa sulla Trasparenza con il D. Lgs. 33/2013 l’ASL NO ha implementato la sezione “Altri contenuti – Dati ulteriori” con dati, informazioni e documenti che, come noto, pur non costituendo obbligo di pubblicazione, sono ritenuti significativi per garantire quel diritto di “accessibilità totale e controllo diffuso” sull’azione dell’amministrazione. Il criterio adottato sin dall’origine è stato rappresentato dalla valorizzazione delle richieste di conoscenza da parte dei portatori di interessi, che attraverso istanze di accesso civico generalizzato hanno via, via manifestato interesse verso tipologie di dati, informazioni e documenti pubblicabili senza che dalla loro conoscenza alcun soggetto ne ricevesse un pregiudizio.

Ad oggi la sezione in oggetto risulta come di seguito articolata:

- Adempimenti ex art. 4 "Trasparenza dei dati" della legge n. 24 del 8 marzo 2017 (Legge Gelli)
- Segnalazioni condotte illecite whistleblowing
- Responsabile protezione dati
- Donazioni Covid 2020

Per quanto concerne i Regolamenti aziendali la cui conoscenza appare significativa al fine della conoscenza dell’organizzazione e funzionamento dell’Azienda sono stati pubblicati nella sezione Disposizioni generali/atti generali



www.regione.piemonte.it

58



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

ART. 2 OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO PER LA TRASPARENZA

L'ASL NO intende dare piena attuazione alle disposizioni contenute nel D.l.s.vo 33/2013 e s.m.i , nonché alle disposizioni interpretative contenute nelle determinazioni ANAC, in particolare attuando i seguenti principi cardine del sistema:

- pubblicità;
- trasparenza;
- totale accessibilità;
- qualità e chiarezza delle informazioni;
- durata della pubblicazione.

Con il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità, l'ASL NO intende favorire l'effettiva realizzazione di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità, nella misura in cui l'adempimento degli obblighi di trasparenza è diretto a fare emergere – ed eliminare - ipotesi di cattiva gestione.

Da ciò derivano gli obiettivi strategici del PTTI:

- rafforzare e dare attuazione agli obblighi di trasparenza di cui al D.Lgs. n. 33/2013 nella prospettiva della promozione dell'integrità e dello sviluppo della cultura della legalità in funzione preventiva dei fenomeni corruttivi e – più in generale – di cattiva amministrazione;
- individuare i Soggetti tenuti a livello aziendale, ai sensi del Dlg.vo 33/2013, agli obblighi di pubblicazione al fine di determinare con certezza le eventuali responsabilità in caso di inadempimento degli obblighi legislativi;
- consentire ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi che possono ottenere dall'azienda, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;
- sviluppare il controllo diffuso sulla performance aziendale;
- garantire con le iniziative adottate in materia di trasparenza l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa;
- ridisegnare l'istituto dell'Accesso Civico, così come modificato dalla normativa di riferimento.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza del presente Piano integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e si traducono in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali.

ART. 3 ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA

Stanti le recenti innovazioni legislative, il PTTI costituisce una sezione del Piano Aziendale di Prevenzione della corruzione.

E' pertanto adottato, contestualmente a quest'ultimo, dal Direttore Generale su proposta del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Il documento, insieme al Piano Aziendale anticorruzione di cui costituisce una sezione, viene pubblicato sul sito istituzionale nella apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente. Il Programma è aggiornato annualmente, di norma entro il 31 gennaio di ogni anno.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

ART. 4 SOGGETTI COINVOLTI NELLA REDAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

Alla redazione/revisione del Programma Triennale per la trasparenza partecipano i soggetti istituzionali sotto specificati, secondo le modalità definite nell'art. 6 del presente Piano

4.1) Direzione Generale

La Direzione Generale approva con proprio provvedimento deliberativo, su proposta del Responsabile Aziendale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, il Programma triennale per la Trasparenza quale parte integrante del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione.

Tali indirizzi vengono declinati nei contenuti del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità che costituisce parte integrante del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

4.2) Responsabile della Trasparenza

Le funzioni di Responsabile in materia di trasparenza sono, di norma, di competenza del responsabile della prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 43, D.Lgs. n. 33/2013, come confermato anche nella deliberazione ANAC n. 831/2016.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 402 del 16.11.2016 il Responsabile per la corruzione Aziendale è stato altresì nominato Responsabile della Trasparenza.

Il Responsabile svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile provvede all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione.

4.3) Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

L'OIV in qualità di responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla ANAC, esercita un'attività di impulso per l'elaborazione del programma e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, mediante apposita dichiarazione che viene annualmente pubblicata sul sito internet aziendale.

Annualmente l'ASL di Novara predispone ed adotta il piano della performance nel quale il rispetto degli obblighi di trasparenza da parte dei Dirigenti Responsabili è verificato e valutato.

4.3.1) Attestazione OIV assolvimento obblighi di trasparenza

Le attività di ricognizione e controllo sul processo di attuazione del Programma per la trasparenza e l'integrità sono svolte annualmente dall'OIV, sia attraverso la funzione di misurazione della performance (monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità, redazione



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

della Relazione annuale sullo stato del medesimo), sia mediante l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.

Nell'anno 2020, a seguito di Comunicato, il 12 marzo, del Presidente dell'ANAC il termine per le attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione, in origine fissato al 31 marzo, è stato prorogato al 30 giugno 2020, con pubblicazione della relativa attestazione al 31 luglio.

Gli esiti e l'attestazione dell'OIV con riguardo all'Azienda ASL NO, in data 29.7.2020, sono consultabili nella sezione amministrazione trasparente/controlli e rilievi sull'amministrazione/OIV

4.4.) Referenti Aziendali per la prevenzione della corruzione

I Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, individuati con deliberazione del Direttore Generale n. 4 del 19.1.2017, supportano il Responsabile della Trasparenza nella fase di redazione, aggiornamento ed attuazione del Programma. Il gruppo è coordinato dal Responsabile della Trasparenza: i componenti del gruppo sono stati scelti sulla base dell'incarico ricoperto, stante la professionalità e l'esperienza posseduta.

Nel corso del 2017 si è ritenuto tuttavia di ampliare il numero dei Referenti anticorruzione introducendo altre figure che, a livello Aziendale, potessero dare un concreto apporto nell'applicazione della normativa in esame. Si è provveduto pertanto con deliberazione del Direttore Generale n. 185 del 20/09/2017.

Essi sono i Direttori delle sotto specificate Strutture Aziendali:

- S.C Servizio Gestione del Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane;
- S.C Sistema Informativo e Controllo di Gestione;
- S.C Servizio Economico Finanziario;
- S.C Servizio Tecnico Patrimoniale;
- S.C Farmacia Ospedaliera;
- S.C Farmacia Territoriale;
- S.C Direzione Medica Presidio Ospedaliero
- S.C Distretto Area Nord;
- S.C Distretto Area Sud;
- S.C Distretto Urbano Novara;
- S.C Dipartimento Salute Mentale
- S.C Dipartimento di Prevenzione;
- S.C Dipartimento Patologie delle Dipendenze;
- S.C Dipartimento Materno Infantile;
- S.C Dipartimento Emergenza ed Accettazione
- S.C Dipartimento Chirurgico;
- S.C Dipartimento Diagnostica e Servizi;
- SSD Governo Clinico e Sviluppo Strategico;
- S.S.D Assistenza Integrativa e Protesica;
- S.S.D Gestioni Funzioni Amministrative Decentrate a Valenza territoriale;

4.5) I Dirigenti Responsabili della pubblicazione ed aggiornamento dei dati

Il Decreto Legislativo 33/2013 così come modificato dal Decreto Legislativo 97/2016, prevede già in forma analitica il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate sull'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale: questa sezione è a sua volta articolata in sotto-sezioni di primo e di secondo livello corrispondenti a diverse tipologie di dati da pubblicare.

Ai sensi dell'art.10 del Dlgs.vo 33/2013 e s.m. i la pubblicazione dei dati sul sito web aziendale compete al Direttore Responsabile individuato, anche alla luce della nuova organizzazione Aziendale, definita con deliberazione del Direttore Generale n. 198/2019.



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Al Dirigente responsabile della struttura aziendale interessata spetta, come sopra specificato, la piena ed esclusiva responsabilità della pubblicazione degli stessi sul sito web aziendale. La manutenzione e l'aggiornamento del sito aziendale compete operativamente al personale individuato dal Direttore della Struttura, che accede direttamente al programma Clearo' per la pubblicazione dei dati/documenti di competenza.

L'articolazione delle competenze in termini di pubblicazioni e delle responsabilità è definita nell'allegato VI al presente piano.

L'individuazione dei Responsabili delle varie fasi del flusso informativo è anche funzionale al sistema delle responsabilità di cui al D.lgs.vo 33/2013 e s.m.i.

Tali indicazioni sono state altresì confermate con la deliberazione n. 1310 del 28.12.2016 “linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione dell'informazioni contenute nel D.lgs.vo 33/2013 e s.m.i”.

Periodicamente il RPCT invita i Responsabili delle Strutture aziendali, competenti secondo albertura contenuta nell'allegato al presente piano, a verificare l'aggiornamento e la completezza dei dati contenuti nel Piano Aziendale Anticorruzione.

4.6) Data protection:quadro normativo

Nel corso del 2019, a livello del quadro normativo in materia di protezione dei dati personali, sono da segnalare:

- il provvedimento del 7 marzo, n.55, con cui l'Autorità Garante ha fornito chiarimenti sulla disciplina sul trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario, con particolare riguardo a consenso/ altre basi giuridiche del trattamento e alle informazioni ex artt. 13 e 14 RGPD, al fine di garantire omogeneità interpretativa e di comportamenti da parte degli attori del sistema sanitario
- il provvedimento del 5 giugno, n. 146, con cui l'Autorità Garante ha individuato le prescrizioni contenute nelle autorizzazioni generali al trattamento dei dati adottate nel 2016 ancora compatibili con il nuovo Regolamento europeo in materia (GDPR) e con il Codice privacy novellato dal d.lgs 101/2018. L'Autorità ha proceduto alla revisione delle nove autorizzazioni generali al trattamento dei dati precedentemente esistenti secondo i criteri stabiliti dal decreto n. 101/2018. In base all'analisi effettuata, quattro autorizzazioni hanno cessato completamente i loro effetti, e tra queste, in particolare, l'Autorizzazione generale n. 2/2016 al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Sono state invece individuate cinque autorizzazioni che contengono specifiche prescrizioni compatibili con il nuovo assetto normativo e tra queste l'Autorizzazione generale n. 1/2016

Con deliberazione n. 853 del 8 maggio 2018 era stato affidato l'incarico di DPO alla Società Innova srl, incarico che, a seguito delle proroghe disposte con determinazioni n° 880/2019 e n° 186/2020, è venuto a scadere in data 22 novembre 2020.

A far data dal 23 novembre 2020, e fino al 22 novembre 2022, tale funzione è stata affidata alla società Slalom Consulting srl.

Con deliberazione ASLNO 253/2018 è stata istituita presso l'ASL NO l'unità di supporto Privacy (USP)

ART. 5 LA “QUALITÀ” DELLE INFORMAZIONI PUBBLICATE.

Le Pubbliche Amministrazioni devono garantire l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità e la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, indicando la provenienza e la riutilizzabilità delle notizie pubblicate.



www.regione.piemonte.it

62



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

I documenti, le informazioni e i dati sono pubblicati, ove possibile, in formato di tipo aperto e sono riutilizzabili, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità. Sono vietati filtri o altre soluzioni tecniche volti a impedire ai cittadini di effettuare ricerche all'interno della sezione denominata "Amministrazione Trasparente".

Le diverse sottosezioni devono essere di facile accesso e consultazione, accessibili da qualsiasi utente direttamente dall'albero di navigazione.

L'obiettivo è sviluppare un costante miglioramento del portale istituzionale creato, garantendo lo sviluppo di ulteriori servizi per offrire ai cittadini l'accesso allo stesso in modo sempre più rapido ed efficiente.

ART. 6 DURATA DELLA PUBBLICAZIONE

L'art. 8 del d.lgs. 33/2013 sulla decorrenza e sulla durata della pubblicazione è stato solo in parte modificato in relazione all'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato. La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3) fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.

Un'importante modifica è quella apportata all'art. 8, co. 3, dal d.lgs. 97/2016: trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.

ART. 7 MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE REGOLARITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI.

A livello organizzativo, le principali misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono costituite da:

- stesura del Programma Triennale per la Trasparenza;
- adozione del relativo provvedimento Aziendale di adozione del PTTI;
- individuazione dei Dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati, come da tabella n. 6 allegata al presente programma;
- modalità di pubblicazione on line dei dati: pubblicazione diretta da parte del Soggetto Responsabile nella sezione di propria competenza, con il supporto del Servizio informativo, dove necessario;
- adeguamento del sito web aziendale rispetto alle caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento; in linea con le previsioni normative, l'ASL NO ha implementato il sito istituzionale con l'adozione della soluzione Clearò (ved. Art. 9), per garantire il miglioramento della pubblicazione dei dati e recepire gli adeguamenti alla normativa in tema di amministrazione trasparente.
- impostazione della sezione "Amministrazione trasparente" con una manutenzione progressiva;
- organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle norme di riferimento ed in particolare sviluppo e implementazione tecnico/organizzativa con specifico riferimento agli standard di completezza, aggiornamento e formato dei dati;
- trasmissione di disposizioni operative da parte del RPCT nell'esercizio della propria funzione di coordinamento dei Referenti aziendali;



www.regione.piemonte.it

63



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

- programmazione di specifiche iniziative formative in materia di trasparenza, per le quali si rimanda alle specifiche azioni di formazione già illustrate nella Sezione I del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Il PTPC disciplina in maniera puntuale le responsabilità delle varie strutture aziendali in ordine all'assolvimento degli obblighi sulla trasparenza di cui al d.lgs 33/2013. Il piano integra un cronoprogramma delle competenze e attività che prevede una relazione formale da parte di ciascun responsabile da presentarsi in forma singola o aggregata a livello dipartimentale, entro il 31 dicembre di ogni anno, in cui dar conto delle azioni svolte nel corso dell'anno sia in tema di trasparenza che di prevenzione della corruzione. Tali relazioni sono state precedute da specifici incontri con il responsabile anticorruzione in cui sono state valutate nell'ambito delle misure adottate, anche la regolare pubblicazioni di atti e documenti nelle forme e tempistiche stabilite.

ART. 8 MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano al RPCT e ad organismi istituzionali quali ANAC e OIV.

Il RPCT provvede a:

- monitorare sistematicamente la corretta implementazione della sezione “Amministrazione Trasparente”. Qualora riscontri inadempienze e/o irregolarità, il RPCT sollecita il Referente aziendale interessato a provvedere in merito, assegnando un termine non inferiore a 10 e non superiore a 30 giorni, salvo eccezioni debitamente motivate; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il RPCT provvede a segnalare la circostanza alla Direzione aziendale, all'O.I.V. e/o agli ulteriori organismi che - a seconda delle circostanze – risultano interessati. Nella fase di prima attuazione il RPCT ha perseguito una politica di coinvolgimento dei dirigenti attraverso un sistema di “alert” preventivi, per ricordare a tutti i Servizi le varie scadenze.
- predisporre relazioni sullo stato di attuazione del PTPC e PTTI, affiancata da eventuali monitoraggi periodici, nella quale indicare gli scostamenti dal Programma originario e le relative motivazioni nonché eventuali azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- riscontrare le specifiche richieste da parte dell' ANAC in materia di attuazione del principio di trasparenza;
- supportare l'OIV, secondo le sue specifiche richieste ed ai fini dell'attività di verifica di sua competenza;
- in base alle risultanze della situazione relativa all'adempimento degli obblighi di pubblicazione, predisporre un programma operativo per ottemperare alle prescrizioni che risultano non ancora attuate.

Per quanto riguarda le funzioni di monitoraggio e vigilanza da parte di altri organismi, all' ANAC compete un ruolo generale di coordinamento, indirizzo e supervisione esercitato anche attraverso l'adozione di specifiche linee guida che fungono da riferimento per tutte le pubbliche amministrazioni. Inoltre l'ANAC svolge funzioni di vigilanza diretta rispetto alle verifiche effettuate dagli Organismi Indipendenti di Valutazione, e di vigilanza indiretta rispetto alle amministrazioni per le quali riceve segnalazioni (del RPCT e/o di privati cittadini) di mancato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione.

All'OIV spetta invece il compito di promuovere ed attestare in sede aziendale l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

L'OIV provvede alle proprie verifiche secondo gli indirizzi formulati dall' ANAC; i relativi esiti sono quindi pubblicati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, nella apposita sotto – sezione.

In particolare l'OIV, oltre a formulare annualmente entro i tempi previsti dall'ANAC un'attestazione generale da predisporre e trasmettere all' ANAC ed alla Direzione aziendale (nonché da pubblicare sul sito web aziendale), deve assolvere anche eventuali attestazioni e verifiche mirate su particolari argomenti individuati dalla stessa ANAC.

L'OIV terrà comunque conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del PTTI ai fini della misurazione e valutazione delle performance, sia organizzativa, sia individuale, del Responsabile e dei Dirigenti degli uffici deputati a mettere a disposizione i dati.

ART. 9 SERVIZIO CLEARO'

L'ASL di Novara dall'anno 2016 utilizza il servizio Clearò - soluzione amministrazione trasparente – fornito dal Consorzio CSI Piemonte. Tale soluzione è di semplice utilizzo, flessibile e consente di distribuire le funzioni di redazione, garantendo il controllo sui contenuti da pubblicare attraverso un processo di autorizzazione e la definizione di ruoli e permessi.

Il CSI garantisce che vengano evidenziate tutte le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi di legge, mentre l'inserimento dei documenti nel programma compete ai singoli direttori individuati nell'alberatura evidenziata nell'allegato 6.)

Il Servizio Clearo' verifica altresì la conformità alla "bussola della trasparenza" ed evidenzia incongruità nelle pubblicazioni.

ART. 10 ACCESSO CIVICO

L'istituto dell'Accesso Civico è stato innovato profondamente dal d.lgs.,vo 97/2016 che introduce consistenti modifiche al Dlg.svo 33/2013

L'ANAC con determinazione n. 1310 del 28.12.2016 ha fornito le prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs.vo 33/2013, così come modificato dal d.lgs.vo 97/2016.

L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni **hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi** del decreto legislativo n. 33/2013, e s.m.i, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

L'accesso civico, nella nuova formulazione, consente altresì di accedere a dati ed documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione nei limiti di cui all'art. 5 bis del Dlg.vo 33/2013 e s.m.i (cd: "**accesso generalizzato**").

L'istanza di accesso civico deve identificare i dati o i documenti richiesti, ed è presentata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, secondo le modalità indicate sul sito internet Aziendale- Sezione Amministrazione Trasparente.

La richiesta non deve essere motivata.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali,



www.regione.piemonte.it

65



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

secondo le disposizioni contenute nel Regolamento Aziendale approvato con deliberazione Generale n. 605/2008.

L'accesso civico (generalizzato) di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b) la sicurezza nazionale;
- c) la difesa e le questioni militari;
- d) le relazioni internazionali;
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

Qualche approfondimento merita, in connessione ai compiti istituzionali assegnati all'ASL, l'esame della lettera f.) e g.).

Conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento: approfondimento (lettera f).

L'interesse pubblico sotteso alla conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento è strettamente connesso alla sicurezza e all'ordine pubblico e all'esercizio di attività giudiziaria.

Con riferimento alle possibili sovrapposizioni con l'esercizio dell'attività giudiziaria, occorre chiarire che l'accesso generalizzato riguarda, atti, dati e informazioni che siano riconducibili a un'attività amministrativa, in senso oggettivo e funzionale.

Esulano, pertanto, dall'accesso generalizzato gli atti giudiziari, cioè gli atti processuali o quelli che siano espressione della funzione giurisdizionale, ancorché non immediatamente collegati a provvedimenti che siano espressione dello "ius dicere", purché intimamente e strumentalmente connessi a questi ultimi.

L'accesso e i limiti alla conoscenza degli atti giudiziari, ovvero di tutti gli atti che sono espressione della funzione giurisdizionale, anche se acquisiti in un procedimento amministrativo, sono infatti disciplinati da regole autonome previste dai rispettivi codici di rito.

Si consideri, al riguardo, la speciale disciplina del segreto istruttorio, ai sensi dell'art. 329 c.p.p.; il divieto di pubblicazione di atti (art. 114 c.p.p.) e il rilascio di copia di atti del procedimento a chiunque vi abbia interesse, previa autorizzazione del pubblico ministero o del giudice che procede (art. 116 c.p.p.).

Per i giudizi civili, ad esempio, l'art. 76 disp. att. c.p.c., che stabilisce che le parti e i loro difensori possono esaminare gli atti e i documenti inseriti nel fascicolo d'ufficio e in quelli delle altre parti e ottenere copia dal cancelliere; pertanto l'accesso è consentito solo alle parti e ai loro difensori. Per le procedure concorsuali la legge fallimentare che riconosce al comitato dei creditori e al fallito il diritto di prendere visione di ogni atto contenuto nel fascicolo, mentre per gli altri creditori e i terzi l'accesso è consentito purché gli stessi abbiano un interesse specifico e attuale, previa autorizzazione del giudice delegato, sentito il curatore (r.d. 16 marzo 1942, n. 267, art. 90).

La possibilità di consentire l'accesso alla documentazione inerente le indagini sui reati e sul loro perseguimento senza che ciò comporti un pregiudizio al corretto svolgimento delle stesse va valutata in relazione alla peculiarità della fattispecie e dello stato del procedimento penale.

In merito all'accesso a documenti detenuti dalle amministrazioni che siano afferenti a un procedimento penale, occorre considerare che potrebbe non esservi una preclusione automatica e assoluta alla loro conoscibilità e che l'esistenza di un'indagine penale non è di per sé causa ostativa all'accesso a documenti che siano confluiti nel fascicolo del procedimento penale o che in qualsiasi modo possano risultare connessi con i fatti oggetto di indagine.

Resta, comunque, ferma la disciplina in materia di tutela dei dati personali e quanto previsto dalle presenti linee guida ai §§ 6.2.1 e 8.1. Al riguardo, si fa presente che, secondo un prevalente orientamento giurisprudenziale, non ogni denuncia di reato presentata dalla pubblica amministrazione all'autorità giudiziaria costituisce atto coperto da segreto istruttorio penale e come tale sottratto all'accesso; laddove, infatti, la denuncia sia riconducibile all'esercizio delle istituzionali funzioni amministrative, l'atto non ricade nell'ambito di applicazione dell'art. 329 c.p.p. e non può ritenersi coperto dal segreto istruttorio.



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Diversamente, se la pubblica amministrazione trasmette all'autorità giudiziaria una notizia di reato nell'esercizio di funzioni di polizia giudiziaria specificamente attribuite dall'ordinamento, si è in presenza di atti di indagine compiuti dalla polizia giudiziaria, che, come tali, sono soggetti a segreto istruttorio ai sensi dell'art. 329 c.p.p. (Cons. Stato, sez. VI, 29 gennaio 2013, n. 547)

Regolare svolgimento di attività ispettive: approfondimento (lettera g)

L'attività ispettiva è preordinata ad acquisire elementi conoscitivi necessari per lo svolgimento delle funzioni di competenza delle pubbliche amministrazioni. Le attività ispettive, che, come chiarito dalla Corte costituzionale, rappresentano la più rilevante modalità di svolgimento dell'attività di vigilanza, possono essere disposte a fini generalmente conoscitivi, ovvero al fine di acquisire dati conoscitivi strettamente connessi alla valutazione dell'interesse pubblico all'interno di un procedimento volto all'adozione di un atto amministrativo. Solo nei casi di stretta strumentalità della attività ispettive rispetto all'adozione di un provvedimento amministrativo conclusivo del procedimento principale, in linea generale l'accessibilità ai documenti ispettivi può concretizzarsi solo dopo che gli atti conclusivi del procedimento abbiano assunto il carattere di definitività. Ne consegue che le restrizioni all'accesso si applicano di norma unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata dall'esigenza di non compromettere la decisione finale da valutarsi anche in relazione alla necessità di non pregiudicare attività ispettive collegate a quelle oggetto dell'accesso o quelle, ad esse connesse, che l'amministrazione abbia già programmato di realizzare. In questi casi, le amministrazioni possono fare uso del potere di differimento dell'accesso. Limitazioni all'accesso nella fase endoprocedimentale ispettiva, che possono essere motivate dall'evitare il pregiudizio al regolare svolgimento della stessa, possono riguardare a mero titolo di esempio le notizie sulla programmazione dell'attività di vigilanza, sulle modalità e i tempi del suo svolgimento, le indagini sull'attività degli uffici, dei singoli dipendenti, o sull'attività di enti pubblici e privati su cui l'amministrazione esercita forme di vigilanza. Ciò vale sia per le richieste e le indagini condotte d'ufficio, sia per quelle avviate su segnalazione di privati, di organizzazioni di categoria o sindacali e similari. Sono riconducibili alle limitazioni sopra richiamate anche le attività ispettive presso istituti di patronato, enti previdenziali e assistenziali, anche in sedi estere. Le attività ispettive disposte e realizzate al di fuori di uno stretto collegamento con un determinato procedimento amministrativo, possono porre esigenze di tutela in caso di accesso generalizzato diverse dalle prime. L'eventuale differimento, quindi, non sarà funzionale a garantire la riservatezza nel procedimento, ma ad altre esigenze di riservatezza dei dati raccolti, che ne sconsigliano la diffusione. Essendo l'attività ispettiva di carattere trasversale rispetto alle attività svolte dalle pubbliche amministrazioni e dai soggetti tenuti a garantire l'accesso generalizzato, occorre anche porre in evidenza le possibili ricadute che l'accesso anche differito alle attività ispettive può comportare rispetto alla tutela degli altri interessi protetti nella stessa norma sull'accesso generalizzato. Si considerino, a mero titolo di esempio e sempre fatta salva la necessità di una attenta valutazione nel caso specifico, i documenti relativi all'attività ispettiva dalla cui diffusione possa comunque derivare pregiudizio alla prevenzione e repressione della criminalità nei settori di competenza anche attraverso la conoscenza delle tecniche informative ed operative nonché degli atti di organizzazione interna, quando questa possa pregiudicare le singole attività di indagine; a documenti relativi ad attività ispettiva la cui diffusione può pregiudicare l'attività di organismi nazionali ed esteri, ovvero incidere sulla correttezza delle relazioni internazionali; a documenti acquisiti nel corso di attività ispettive la cui diffusione potrebbe ledere la proprietà intellettuale, il diritto di autore o segreti commerciali di soggetti pubblici o privati.

Ancora, laddove l'attività ispettiva possa comportare l'acquisizione di documentazione processuale anche penale, la richiesta di accesso generalizzato potrà trovare accoglimento purché non comporti, tra gli altri un pregiudizio al corretto svolgimento dell'attività di indagine.

Ulteriori limiti all'accesso (generalizzato)

L'accesso generalizzato, di cui all'articolo 5, comma 2, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;



www.regione.piemonte.it



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Vengono fatte salve le disposizioni contenute nel Codice Appalti.

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, sia nella home page del sito web aziendale sia nella sezione "Amministrazione Trasparente", sono pubblicate le modalità di esercizio del diritto, la modulistica utilizzabile, i dati relativi al Responsabile della Trasparenza, e l'indicazione del titolare del potere sostitutivo, con i relativi recapiti.

Art. 11. DISTINZIONE TRA ACCESSO GENERALIZZATO ED ACCESSO AGLI ATTI.

L'accesso generalizzato deve essere anche tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (d'ora in poi "accesso documentale"). La finalità dell'accesso documentale ex l. 241/90 è, in effetti, ben differente da quella sottesa all'accesso generalizzato ed è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà partecipative e/o oppositive e difensive – che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso ex lege 241 il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un «interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso». Mentre la legge 241/90 esclude, inoltre, perentoriamente l'utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l'Amministrazione a un controllo generalizzato, il diritto di accesso generalizzato, oltre che quello "semplice", è riconosciuto proprio "allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico".

Dunque, l'accesso agli atti di cui alla l. 241/90 continua certamente a sussistere, ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non), operando sulla base di norme e presupposti diversi. Tenere ben distinte le due fattispecie è essenziale per calibrare i diversi interessi in gioco allorché si renda necessario un bilanciamento caso per caso tra tali interessi. Tale bilanciamento è, infatti, ben diverso nel caso dell'accesso 241 dove la tutela può consentire un accesso più in profondità a dati pertinenti e nel caso dell'accesso generalizzato, dove le esigenze di controllo diffuso del cittadino devono consentire un accesso meno in profondità (se del caso, in relazione all'operatività dei limiti) ma più esteso, avendo presente che l'accesso in questo caso comporta, di fatto, una larga conoscibilità (e diffusione) di dati, documenti e informazioni. In sostanza, come già evidenziato, essendo l'ordinamento ormai decisamente improntato ad una netta preferenza per la trasparenza dell'attività amministrativa, la conoscibilità generalizzata degli atti diviene la regola, temperata solo dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi (pubblici e privati) che possono essere lesi/pregiudicati dalla rivelazione di certe informazioni. Vi saranno dunque ipotesi residuali in cui sarà possibile, ove titolari di una situazione giuridica qualificata, accedere ad atti e documenti per i quali è invece negato l'accesso generalizzato.

Si consideri, d'altra parte, che i dinieghi di accesso agli atti e documenti di cui alla legge 241/1990, se motivati con esigenze di "riservatezza" pubblica o privata devono essere considerati attentamente anche ai fini dell'accesso generalizzato, ove l'istanza relativa a quest'ultimo sia identica e presentata nel medesimo contesto temporale a quella dell'accesso ex l. 241/1990, indipendentemente dal soggetto che l'ha proposta.

Si intende dire, cioè, che laddove l'amministrazione, con riferimento agli stessi dati, documenti e informazioni, abbia negato il diritto di accesso ex l. 241/1990, motivando nel merito, cioè con la necessità di tutelare un interesse pubblico o privato prevalente, e quindi nonostante l'esistenza di una posizione



www.regione.piemonte.it

68



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

soggettiva legittimante ai sensi della 241/1990, per ragioni di coerenza sistematica e a garanzia di posizioni individuali specificamente riconosciute dall'ordinamento, si deve ritenere che le stesse esigenze di tutela dell'interesse pubblico o privato sussistano anche in presenza di una richiesta di accesso generalizzato, anche presentata da altri soggetti.

Tali esigenze dovranno essere comunque motivate in termini di pregiudizio concreto all'interesse in gioco. Per ragioni di coerenza sistematica, quando è stato concesso un accesso generalizzato non può essere negato, per i medesimi documenti e dati, un accesso documentale.

ART. 12 MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

L'apporto ed il contributo degli stakeholder assume un'importanza cruciale per la corretta attuazione degli obblighi di trasparenza sia in fase di controllo dell'effettività dell'assolvimento sia soprattutto in chiave propositiva di progettazione di iniziative congiunte volte a rendere maggiormente fruibili le informazioni per i destinatari. Sotto questo profilo nel corso del triennio saranno attivate consultazioni dirette degli stakeholder interni ed esterni sul contenuto del Programma.

In particolare con riferimento alla fase attuativa del PTTI si prevede un coinvolgimento diretto degli stakeholder mediante la presentazione di bozza del piano per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione prima dell'adozione definitiva da parte della Direzione Generale ASLNO al fine di acquisire eventuali osservazioni da inserire nel redigendo piano.

Ulteriori forme di collaborazione potranno essere ricercate in ambito di Conferenza Aziendale di partecipazione.

L'Ufficio Comunicazione dell'ASL si conferma come il luogo di incontro istituzionale fra l'Azienda ed il cittadino, nonché il canale preferenziale per formulare segnalazioni su eventuali disservizi ma anche e soprattutto per avere informazioni e indicazioni su come accedere facilmente ai servizi e su come fruire al meglio delle prestazioni sanitarie e dei servizi. L'utenza, inoltre, può fare pervenire richieste o osservazioni anche tramite l'istituto dell'Accesso Civico.

ART. 13 INIZIATIVE DI PROMOZIONE, DIFFUSIONE, CONSOLIDAMENTO DELLA TRASPARENZA

La conoscenza delle funzioni proprie dell'Ente nonché delle modalità di gestione delle risorse pubbliche e delle iniziative e dei progetti realizzati, è presupposto indispensabile per il pieno esercizio dei diritti civili e politici da parte del cittadino utente, che solo attraverso una corretta e consapevole informazione potrà agire, nei rapporti con la PA, in modo consapevole.

Per tale ragione, obiettivo primario dell'ASL NO, è quello di sensibilizzare gli utenti esterni cittadini all'utilizzo del sito istituzionale dell'ente, al fine di sfruttarne tutte le potenzialità, sia dal punto di vista meramente informativo che di erogazione di servizi on-line. La realizzazione di tale obiettivo avverrà attraverso le seguenti molteplici iniziative:

L'ASLNO intende proseguire i momenti formativi in materia di trasparenza, integrità e rispetto della privacy, attraverso l'organizzazione di seminari, convegni, incontri, forum, ecc. per la condivisione di best practice, esperienze e risultati.

Qualora perdurasse l'attuale emergenza sanitaria, sarà ovviamente da privilegiare, sia sul versante interno dell'amministrazione la modalità on-line, su piattaforma dedicata alla formazione, sia sul versante esterno,



www.regione.piemonte.it

69



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

realizzando momenti di condivisione e confronto on-line, con il coinvolgimento se del caso del Terzo settore e della cittadinanza.

ART. 14 ORGANIZZAZIONE E RISULTATI DELLE GIORNATE DELLA TRASPARENZA

Le Giornate della trasparenza, espressamente previste dal decreto (art. 10, comma 6), sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholders per la promozione e la valorizzazione delle trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Esse rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire due degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- a) la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- b) il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Per evitare, inoltre, che le Giornate della trasparenza si riducano a momenti di confronto occasionali le amministrazioni dovranno porre particolare attenzione sia all'attività preparatoria delle Giornate, sia a quella di elaborazione dei contenuti emersi dal confronto con i soggetti invitati. Per la preparazione delle Giornate sono di indubbio rilievo:

- a) l'individuazione dei soggetti esterni ed interni che si vogliono coinvolgere e le modalità nonché i criteri di selezione di tali soggetti. Si segnala, in proposito, che questi eventi, da un lato, possono essere rivolti a singole tipologie di stakeholder e, dall'altro, possono rappresentare un'occasione per raggiungere anche cittadini che, per motivi di diversa natura, non utilizzano tecnologie informatiche;
- b) la preparazione dei contenuti delle Giornate, eventualmente coinvolgendo in via preventiva gli stakeholders (interni ed esterni) - mediante, ad es., questionari ed incontri - per finalizzare l'organizzazione di tali Giornate alle concrete esigenze di conoscenza dei partecipanti;
- c) la possibilità di consentire interventi dei partecipanti e uno spazio adeguato al dibattito.

Stante l'emergenza Covid la giornata della trasparenza 2020 si è svolta mediante la pubblicazione sul sito internet aziendale di un filmato predisposto in collaborazione con le altre Asl Piemontesi. Tutto i dipendenti dell'Amministrazione sono stati formalmente invitati a prenderne visione

Tabella 1 - AREE ESPOSTE A RISCHIO - CATALOGO PROCESSI

	AREE RISCHIO	PROCESSI	FASI del processo o SPECIFICAZIONI dell'oggetto del processo (EVENTUALI)	RISCHI	SERVIZI INTERESSATI
AREE DI RISCHIO COMUNI ED OBBLIGATORIE					
1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per: concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento		<p>Improprio condizionamento della procedura di selezione del personale al fine di favorire uno specifico candidato che non risulterebbe il migliore in una procedura standard, attraverso particolari modalità di: predisposizione del bando; momento della pubblicazione; incentivi/ disincentivi a presentare domanda; scelta dei componenti delle Commissioni esaminatrici; segretezza dei contenuti della prova; discrezionalità nel punteggio attribuito ai titoli</p> <p>Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire dipendenti o candidati particolari</p> <p>Favorire, come componente della Commissione esaminatrice, candidati particolari in concorso</p> <p>Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire l'assunzione di un professionista od operatore</p> <p>Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di acquisizione delle risorse umane</p>	GUPVRU
		Progressioni di carriera: fasce retributive/ selezioni interne/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali		<p>Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative, progressioni orizzontali di carriera, concorsi interni</p> <p>Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire la progressione di carriera di un particolare dipendente</p>	GUPVRU
		Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazione d'opera (art. 7 dlgs 165/2001)		<p>Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente</p> <p>Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari</p> <p>Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari</p>	GUPVRU
		Conferimento di incarichi di collaborazione: convenzioni attive		Prevalenza dell'interesse del singolo collaboratore incarico rispetto all'interesse aziendale	GUPVRU
		Conferimento di incarichi di collaborazione: convenzioni attive		Prevalenza dell'interesse del singolo collaboratore incarico rispetto all'interesse aziendale	GUPVRU
		Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale, perizie		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	AILCAT
		Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	TECNICO PATR.
		Conferimento incarichi professionali: perizie,		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	TECNICO PATR.
Conferimento di incarichi di collaborazione: borse di studio		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	GUPVRU		

2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSE DISCIPLINATO DAL D.LGS. 163/2006	Manutenzione e ristrutturazione di strutture sanitarie Acquisizione di tecnologie sanitarie ed informatiche, arredi, beni sanitari e servizi in generale	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa	TECNICO PATR. FARMACIA T. FARMACIA O. SICG
Individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)			Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto Proroga opportunistica di contratti di fornitura per beni e servizi al fine di favorire specifici fornitori Ricorso ad artificiosi frazionamenti dell'appalto Tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato per la fornitura di beni , servizi e lavori oggetto della gara Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di gara	TECNICO PATRIMONIALE	
Requisiti di qualificazione			Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico – economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione calibrati sulle capacità di una particolare impresa)	TECNICO PATR. FARMACIA T. FARMACIA O. SICG	
Requisiti di aggiudicazione			Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa. Esempi: 1) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza ed alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; 2) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; 3) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice	SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE	
Valutazione delle offerte			Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE	
Verifica delle eventuali anomalie delle offerte			Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE	
Procedure negoziate			Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti Condizionamento dell'efficacia delle gare d'appalto per farmaci, dispositivi, tecnologie sanitarie ed informatiche dichiarando unicità dei prodotti e proponendo acquisto in esclusiva con trattativa privata	SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE	
Affidamenti diretti			Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori pubblici sottosoglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge (art. 122 codice appalti, in particolare comma 7) Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi previste dalla legge Induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione clinica documentabile	TECNICO PATR. FARMACIA T. FARMACIA O. SICG	

AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSE DISCIPLINATO DAL D.LGS. 163/2006	Manutenzione e ristrutturazione di strutture sanitarie Acquisizione di tecnologie sanitarie ed informatiche, arredi, beni sanitari e servizi in generale	Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	SERVIZIO TECNICO PATR. FARMACIA T. FARMACIA O.	
		Redazione del cronoprogramma	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera	TECNICO PATR. FARMACIA T. FARMACIA O. SICG	
		Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante	TECNICO PATR. FARMACIA O. SICG	
		Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota – lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di fornitore	TECNICO PATR.	
		Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto (accordi bonari)	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione	TECNICO PATR. FARMACIA T. FARMACIA O.	
		3	Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie		Scorrimento liste, ossia abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (esempio: inserimento in cima ad una lista d'attesa)
	Gestione delle liste d'attesa in maniera non trasparente e verificabile				
Erogazione delle prestazioni sanitarie				Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie	DISTRETTI DMPO
				Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	
PROVVEDIMENTI	Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali		Concessione di benefici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti	GOCSS	
			Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi medici, strumenti) a fronte del finanziamento di attività di formazione esterna False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione	GOCSS	

AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autorizzazione patenti di guida		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	MED.LEG.
	Accertamento invalidità civile, handicap ex legge 104/92, disabilità collocabile ex legge 68/99		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Accertamenti sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	MED.LEG.
	Rilascio di autorizzazioni, nulla osta, pareri finalizzati ad ottenere autorizzazioni in materia di: - igiene e sanità pubblica - igiene alimenti - sanità animale - sicurezza e igiene del lavoro	Autorizzazione all'uso di fitosanitari	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Autorizzazione detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Autorizzazione macellazione uso familiare	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Autorizzazione per vendita di farmaci veterinari presso magazzini all'ingrosso/dettaglio	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Parere per autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività: studi veterinari, attività vendita animali, attività toelettatura	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (DPR 320/54)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.		
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Rilascio di autorizzazioni, nulla osta, pareri finalizzati ad ottenere autorizzazioni in materia di: - igiene e sanità pubblica - igiene alimenti - sanità animale - sicurezza e igiene del lavoro	Nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune di detenzione	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Parere per il riconoscimento CE	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Parere per utilizzo di acque potabili	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Parere preventivo su richiesta di soggetti privati	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
			Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
			Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Parere igienico sanitario in materia edilizia art. 5 dpr 380/2001 (Testo Unico in materia edilizia)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Autorizzazione in deroga ai requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2 del D.Lgs. n. 81/08	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Autorizzazione in deroga al divieto di utilizzo di locali sotterranei o semisotterranei ex art. 65 del D.Lgs. n. 81/08	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
Notifica ex art. 67 dlgs 81/2008 (costruzione, ampliamento ristrutturazione di edifici o locali da adibire a lavorazioni industriali)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.		
Notifica preliminare ex art. 99, all. XII dlgs 81/2008 (notifica preliminare apertura cantieri)	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.		

4	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Stipula contratti ex art. 8 quinquies dlgs 502 con le strutture sanitarie accreditate presenti sul territorio dell'ASL		Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	ACEP
Stipula contratti/convenzioni con le strutture socio-sanitarie accreditate (es. anziani, handicap ecc) presenti sul territorio dell'Asl			Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	DISTRETTI	
Stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico (o loro associazioni es Federfarma) e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario			Definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	FARMACIA T. PROTESICA	
Rimborsi spese a persone fisiche (dipendenti, componenti commissioni, consulenti ecc.)			Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti	GUPVRU	
Riconoscimento esenzione ticket sanitari		esenzione ticket per patologia	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari utenti	DISTRETTI	
		esenzione ticket per reddito	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	DISTRETTI	
		esenzione ticket per stato di disoccupazione	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione	DISTRETTI	
Procedura per il rilascio di protesi e ausili (scarpe ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc)		prescrizione	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende del settore in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca)	PROTESICA	
		collaudo	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende del settore in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca)	PROTESICA	
Liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero			Utilizzo di documentazione falsa ai fini dell'ottenimento del rimborso conseguente all'autorizzazione	DISTRETTI	
Inserimento di persone anziane / disabili in strutture residenziali			Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari utenti	DISTRETTI	
Erogazione di contributi economici alle famiglie che assistono in casa persone anziane non autosufficienti / persone disabili			Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari utenti	DISTRETTI	

AREE DI RISCHIO ULTERIORI

5	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, pratiche previdenziali, ecc.)	Omissioni di controllo e corsie preferenziali nella trattazione delle pratiche Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti	GUPVRU
		Valutazione individuale del personale	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	GUPRU
		Procedimenti disciplinari	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	UPD
		Progettazione e realizzazione di attività formative	Condizionamento da parte di società e ditte private per l'adozione di modalità organizzative di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari/ farmaceutici	GOCSS
6	GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Progettazione, direzione e collaudo lavori Attestazione di conformità per servizi o forniture	Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e "corsie preferenziali" nella trattazione delle proprie pratiche Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Carenza di controlli e verifiche sull'esecuzione dei lavori che non siano preventivamente programmati e conosciuti (e quindi non previsti)	TECNICO PATR. FARMACIA T. FARMACIA O. SICG
7	GESTIONE FARMACI ED ALTRI BENI SANITARI	Utilizzo beni sanitari: farmaci, dispositivi, strumenti (compreso strumentario chirurgico) software	Condizionamento dei comportamenti di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio) Danneggiamento/ perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari	DIR.MED. DISTRETTI
		Sperimentazioni cliniche	Manipolazione di dati ad opera di singoli professionisti o di equipe al fine di favorire un esito della sperimentazione favorevole all'industria farmaceutica in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca) Inserimento, a loro insaputa, dei pazienti in studi farmacologici sponsorizzati dall'industria	DMPO
8	GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Predisposizione degli atti di bilancio	Violazione delle norme in materia di redazione degli atti di bilancio (falso in bilancio)	SEF
		Pagamento fornitori (fase del pagamento)	Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti particolari	SEF
		Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	Liquidazione della fattura senza adeguata verifica della prestazione al fine di favorire soggetti particolari	TUTTI
		Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative,)	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	AFGL
		Gestione contratti attivi	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	SEF
		Inventario beni mobili	Gestione dell'inventario in maniera non trasparente e verificabile Danneggiamento/ perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari	TECNICO PATR.
		Gestione Cassa Economale	Gestione della Cassa Economale in maniera non trasparente e verificabile	TECNICO PATR.
		Gestione magazzini	Gestione dei Magazzini aziendali in maniera non trasparente e verificabile	TECNICO PATR.
		Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	Definizione transattiva sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	AILCAT

9	ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI	Autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI)		False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione (es.: dichiarazioni previste per gli studi professionali in rete)	DMPO
		Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale		Dirottamento del paziente dalle liste di attesa istituzionali Inserimento del paziente nelle liste di attesa istituzionali a prescindere dal livello di gravità ed urgenza clinica (specialmente per i ricoveri) Induzione opportunistica di un incremento delle liste d'attesa per favorire l'ALPI Svolgimento della libera professione in orario di servizio	DMPO
		Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) allargata		Omessa fatturazione delle prestazioni sanitarie Omessi versamenti all'azienda	DMPO
10	RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Gestione delle procedure di reclamo degli utenti		Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	AILCAT
		Contratti di sponsorizzazione		Condizionamenti da parte dello sponsor al fine di ottenere indebiti vantaggi	AILCAT
11	ATTIVITA' CORRELATE AL DECESSO IN OSPEDALE	Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie		Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle Camere Mortuarie e/o dei Reparti, degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri Mantenimento per molti anni di un'assegnazione di servizio alle camere mortuarie dell'ospedale Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati (es. per vestizione salma da parte di operatore sanitario)	DMPO
12	GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria		False certificazioni e dichiarazioni	MEDICO COMPENTE
		Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro	Individuazione del rischio	Condizionamento delle procedure di rilevazione del rischio da parte di soggetti interni ed esterni	MEDICO COMPENTE
13	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO	Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria)		Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati)		Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari		Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Ispezioni e controlli nei macelli		Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Ispezioni e controlli igiene alimenti		Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Ispezioni e controlli igiene alimenti		Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art. 54 reg.CE n.882/04)		Mancato rilievo di non conformità al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art. 54 reg.CE n.882/04)		Mancato rilievo di non conformità al fine di favorire determinati soggetti	D.PREV.
		Vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico		Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	FARMACIA T.
	Accreditamento e vigilanza sulle strutture sanitarie e socio sanitarie private: - centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc - RSA, comunità terapeutiche ecc	verifica requisiti e parere per la Regione (competente per l'atto finale)	Abuso nel rilascio del parere per l'accreditamento al fine di favorire determinati soggetti Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	COMMISSIONI VIGILANZA	

Tabella 2 - CRITERI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Indici valutazione probabilità (1)	Indici valutazione impatto (2)
<i>Discrezionalità</i>	<i>Impatto organizzativo</i>
Il processo è discrezionale?	Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio competente a svolgere il processo nell'ambito dell'azienda, (o la fase di processo di competenza dell'azienda) quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)
No, è del tutto vincolato 1	Fino a circa il 20% 1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) 2	Fino a circa il 40% 2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge 3	Fino a circa il 60% 3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) 4	Fino a circa l'80% 4
E' altamente discrezionale 5	Fino a circa il 100% 5
(1) Gli indici di probabilità vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro.	
(2) Gli indici di impatto vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'azienda	
<i>Rilevanza esterna</i>	<i>Impatto economico</i>
Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (Dirigenti e dipendenti) dell'Azienda o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti dell'Azienda per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?
No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2	No 1
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5	Sì 5
<i>Complessità del processo</i>	<i>Impatto reputazionale</i>
Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?
No, il processo coinvolge una sola p.a. 1	No 0
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3	Non ne abbiamo memoria 1
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5	Sì, sulla stampa locale 2
	Sì, sulla stampa nazionale 3
	Sì, sulla stampa locale e nazionale 4
	Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale

	5
Valore economico	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
Qual è l'impatto economico del processo	A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?
Ha rilevanza esclusivamente interna 1	A livello di addetto 1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) 3	A livello di collaboratore o funzionario 2
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) 5	A livello di dirigente di ufficio non generale o di posizione apicale o posizione organizzativa 3
	A livello di dirigente di ufficio generale 4
	A livello di Capo dipartimento/Segretario Generale 5
Frazionabilità del processo	
Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?	
No 1	
Sì 5	
Controlli	
Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	
No, il rischio rimane indifferente 5	
Sì, ma in minima parte 4	
Sì, per una percentuale approssimativa del 50% 3	
Sì, è molto efficace 2	
Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione 1	

Tabella 3 - MAPPATURA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTIVO ASL NO

AREA	PROCESSO/ FASI /SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	PROBABILITA'						IMPATTO				A. PROBABILITA' (totale punti)	B. IMPATTO (totale punti)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (A*B)		
			1. Discrezionalità	2. Rilevanza esterna	3. Complessità del processo	4. Valore economico	5. Frazionabilità del processo	6. Controlli	7. Impatto organizzativo	8. Impatto economico	9. Impatto reputazionale	10. Impatto organizzativo, economico e di immagine					
1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per: concorso pubblico, mobilità (avviso pubblico o domanda diretta), avviso pubblico (tempi determinati), collocamento	GUPVRU	2	5	1	5	1	2	1	1	2	3	2,67	1,75	4,67	
		Progressioni di carriera: fasce retributive/ concorsi interni/ incarichi sanitari di coordinamento/ posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali	GUPVRU	2	2	1	1	1	2	1	1	0	3	1,50	1,25	1,88	
		Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazione d'opera/ consulenze/ convenzioni attive/ borse di studio	GUPVRU	2	5	1	3	1	2	1	1	0	3	2,33	1,25	2,92	
		Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale, perizie	AILCAT	1	5	1	3	1	1	1	1	1	5	2,00	2,00	4,00	
		Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori	TECNICO PATR.	1	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,50	1,75	4,38	
	Conferimento incarichi professionali: perizie,	TECNICO PATR.	1	5	1	5	1	2	2	1	0	2	2,50	1,25	3,13		
2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D.LGS. 163/2006	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	TECNICO PATR.	2	2	3	5	1	3	2	1	0	1	2,67	1,00	2,67	
		Definizione dell'oggetto dell'affidamento	FARMACIA T.	2	5	1	5	1	2	2	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Definizione dell'oggetto dell'affidamento	FARMACIA O.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Definizione dell'oggetto dell'affidamento	TECNICO PATR.	1	5	1	5	1	2	2	1	0	3	2,50	1,50	3,75	
		Definizione dell'oggetto dell'affidamento	S.INFORMATIVO	2	5	1	5	1	2	2	1	1	4	2,67	2,00	5,33	
		Individuazione dello strumento/ istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	TECNICO PATRIM.	2	2	1	5	5	3	2	1	0	3	3,00	1,50	4,50	
		Requisiti di qualificazione	TECNICO PATRIM.	2	2	3	5	1	3	2	1	0	3	2,67	1,50	4,00	
		Requisiti di qualificazione	FARMACIA T.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Requisiti di qualificazione	FARMACIA O.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Requisiti di qualificazione	TECNICO PATR.	1	5	1	5	1	1	2	2	1	0	3	2,33	1,50	3,50
		Requisiti di qualificazione	S.INFORMATIVO	2	5	1	5	1	2	2	1	1	4	2,67	2,00	5,33	
		Requisiti di qualificazione	TECNICO PATR.	2	2	3	5	1	3	2	1	0	2	2,67	1,25	3,33	
		Valutazione delle offerte	TECNICO PATR.	5	2	3	5	1	3	2	1	0	2	3,17	1,25	3,96	
		Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	TECNICO PATR.	2	2	3	5	1	3	2	1	0	3	2,67	1,50	4,00	
		Procedure negoziate	TECNICO PATR.	2	2	3	5	5	3	2	1	0	3	3,33	1,50	5,00	
		Affidamenti diretti	TECNICO PATR.	2	2	1	5	5	3	2	1	0	2	3,00	1,25	3,75	
		Affidamenti diretti	FARMACIA T.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Affidamenti diretti	FARMACIA O.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Affidamenti diretti	TECNICO PATR.	2	5	1	5	1	3	3	1	0	2	2,83	1,50	4,25	
		Affidamenti diretti	S.INFORMATIVO	2	5	1	3	1	2	2	1	1	4	2,33	2,00	4,67	
		Revoca del bando	TECNICO PATRIM.	5	2	1	5	1	5	2	1	0	4	3,17	1,75	5,54	
		Revoca del bando	FARMACIA T.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Revoca del bando	FARMACIA O.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Revoca del bando	TECNICO PATR.	1	5	1	1	1	3	3	1	0	2	2,00	1,50	3,00	
		Redazione del cronoprogramma	TECNICO PATRIM.	5	2	1	5	1	5	2	1	0	4	3,17	1,75	5,54	
		Redazione del cronoprogramma	FARMACIA T.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Redazione del cronoprogramma	FARMACIA O.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Redazione del cronoprogramma	TECNICO PATR.	1	5	1	5	1	2	2	1	0	3	2,50	1,50	3,75	
		Redazione del cronoprogramma	S.INFORMATIVO	2	5	1	5	1	2	2	1	1	4	2,67	2,00	5,33	
		Varianti in corso di esecuzione del contratto	TECNICO PATRIM.	5	2	1	3	1	5	3	1	0	2	2,83	1,50	4,25	
		Varianti in corso di esecuzione del contratto	FARMACIA O.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Varianti in corso di esecuzione del contratto	TECNICO PATR.	1	5	1	5	1	2	2	1	0	3	2,50	1,50	3,75	
		Varianti in corso di esecuzione del contratto	S.INFORMATIVO	2	5	1	5	1	2	2	1	1	4	2,67	2,00	5,33	
		Subappalto	TECNICO PATRIM.	2	2	1	5	1	2	3	1	0	3	2,17	1,75	3,79	
		Subappalto	TECNICO PATR.	1	5	1	5	1	1	3	1	0	2	2,33	1,50	3,50	
		Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	TECNICO PATRIM.	5	2	1	5	1	2	3	1	0	3	2,67	1,75	4,67	
		Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	FARMACIA T.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	FARMACIA O.	2	5	1	5	1	2	1	1	1	3	2,67	1,50	4,00	
		Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	TECNICO PATR.	2	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,67	1,75	4,67	

AREA	PROCESSO/ FASI /SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	PROBABILITA'						IMPATTO				A. PROBABILITA' (totale punti)	B. IMPATTO (totale punti)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (A*B)	
			1. Discrezionalità	2. Rilevanza esterna	3. Complessità del processo	4. Valore economico	5. Frazionabilità del processo	6. Controlli	7. Impatto organizzativo	8. Impatto economico	9. Impatto reputazionale	10. Impatto organizzativo, economico e di immagine				
3	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie territoriali	DISTRETTI	2	5	1	3	1	2	3	1	2	1	2,33	1,75	4,08
		Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie ospedaliere (compresi i ricoveri)	DIR.MED.	2	5	1	3	1	2	1	1	2	4	2,33	2,00	4,67
		Erogazione delle prestazioni sanitarie di base	DISTRETTI	2	5	1	3	1	4	4	1	1	1	2,67	1,75	4,67
		Erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere	DIR.MED.	2	5	1	5	1	2	1	1	2	4	2,67	2,00	5,33
		Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento di attività libero – professionale	GUPVRU	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1,50	1,00	1,50
		Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	GOCCS	2	2	1	3	1	2	2	1	1	3	1,83	1,75	3,21
		Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	GOCCS	2	2	1	3	1	4	2	1	1	3	2,17	1,75	3,79
		Accertamento invalidità civile, handicap ex legge 104/92, disabilità collocabile ex legge 68/99	SC MedLeg	2	5	3	5	1	1	3	1	0	3	2,83	1,75	4,96
		Autorizzazione patenti di guida	SC MedLeg	2	5	3	3	1	1	1	1	0	3	2,50	1,25	3,13
		Autorizzazione all'uso di fitosanitari	DI.PREV.	1	5	3	3	1	1	2	1	0	2	2,33	1,25	2,92
		Autorizzazione detenzione scorte farmaci veterinari presso allevamenti e/o veterinari	DI.PREV.	2	5	1	3	1	3	2	1	0	3	2,50	1,50	3,75
		Autorizzazione macellazione uso familiare	DI.PREV.	1	5	3	3	1	3	1	1	0	2	2,67	1,00	2,67
		Autorizzazione per vendita di farmaci veterinari presso magazzini all'ingrosso/dettaglio	DI.PREV.	2	5	1	5	1	3	2	1	0	3	2,83	1,50	4,25
		Parere per autorizzazione sanitaria all'esercizio di attività: studi veterinari, attività vendita animali, attività tolettatura	DI.PREV.	2	5	3	5	1	3	1	1	0	3	3,17	1,25	3,96
		Parere per autorizzazione comunale allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (DPR 320/54)	DI.PREV.	2	5	3	3	1	3	1	1	0	3	2,83	1,25	3,54
		Nulla osta alla detenzione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune di detenzione	DI.PREV.	2	5	1	3	1	3	2	1	0	3	2,50	1,50	3,75
		Parere per il riconoscimento CE	DI.PREV.	2	5	3	5	1	2	1	1	0	3	3,00	1,25	3,75
		Parere per utilizzo di acque potabili	DI.PREV.	1	5	3	5	1	1	1	1	0	3	2,67	1,25	3,33
		Parere preventivo su richiesta di soggetti privati	DI.PREV.	2	5	1	5	1	4	1	1	0	3	3,00	1,25	3,75
		Pareri e attestazioni su richiesta di soggetti privati nel proprio interesse	DI.PREV.	3	5	1	5	1	4	3	1	0	3	3,17	1,75	5,54
		Parere igienico sanitario in materia edilizia art. 5 dpr 380/2001 (Testo Unico in materia edilizia)	DI.PREV.	1	5	3	5	1	2	1	1	0	3	2,83	1,25	3,54
		Autorizzazione in deroga ai requisiti di altezza ex art. 63, comma 1, all. IV punto 1.2 del D.Lgs. n. 81/08	DI.PREV.	2	5	1	5	1	3	1	1	0	3	2,83	1,25	3,54
		Autorizzazione in deroga al divieto di utilizzo di locali sotterranei o semisotterranei ex art. 65 del D.Lgs. n. 81/08	DI.PREV.	2	5	1	5	1	3	1	1	0	3	2,83	1,25	3,54
Notifica ex art. 67 dlgs 81/2008 (costruzione, ampliamento ristrutturazione di edifici o locali da adibire a lavorazioni industriali)	DI.PREV.	2	5	3	5	1	3	1	1	0	3	3,17	1,25	3,96		
Notifica preliminare ex art. 99, all. XII dlgs 81/2008 (notifica preliminare apertura cantieri)	DI.PREV.	2	5	1	5	1	4	3	1	0	2	3,00	1,50	4,50		
4	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula contratti con le strutture sanitarie e socio-sanitarie (es. RSA), comunità psichiatriche e per tossicodipendenti accreditate presenti sul territorio dell'Asl	DSM,DPD,ACEP	2	5	3	5	1	2	3	1	0	5	3,00	2,25	6,75
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula contratti con le strutture socio-sanitarie (es. RSA), comunità psichiatriche e per tossicodipendenti accreditate presenti sul territorio dell'Asl	DISTRETTI	2	5	5	5	1	2	2	1	0	5	3,33	2,00	6,67
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario	FARMACIA T.	2	5	3	5	1	2	3	1	2	3	3,00	2,25	6,75
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone giuridiche: Stipula accordi con Farmacie aperte al pubblico e altri erogatori di farmaci e ausili a carico del servizio sanitario	PROTESICA	2	5	1	3	1	3	3	1	2	3	2,50	2,25	5,63
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese a dipendenti e componenti commissioni	GUPVRU	2	2	1	1	1	2	1	1	0	3	1,50	1,25	1,88
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari	DISTRETTI	1	5	1	3	1	3	2	1	1	1	2,33	1,25	2,92
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili (scarpe ortopediche, busti, carrozzine, letti speciali ecc)	PROTESICA	2	5	1	3	1	2	3	1	2	3	2,33	2,25	5,25
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero	DISTRETTI	2	5	1	3	1	3	2	1	1	3	2,50	1,75	4,38
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane / disabili in strutture residenziali	DISTRETTI	2	5	1	3	1	3	2	1	1	3	2,50	1,75	4,38
		Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: erogazione di contributi economici alle famiglie che assistono in casa persone anziane non autosufficienti / persone disabili	DISTRETTI	2	5	1	3	1	3	2	1	1	3	2,50	1,75	4,38

AREA	PROCESSO/ FASI /SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI	PROBABILITA'						IMPATTO				A. PROBABILITA' (totale punti)	B. IMPATTO (totale punti)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (A*B)
			1. Discrezionalità	2. Rilevanza esterna	3. Complessità del processo	4. Valore economico	5. Frazionabilità del processo	6. Controlli	7. Impatto organizzativo	8. Impatto economico	9. Impatto reputazionale	10. Impatto organizzativo, economico e di immagine			
5	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, part time, pratiche previdenziali, ecc.) Valutazione individuale del personale Procedimenti disciplinari Progettazione e realizzazione di attività formative	GUPVRU	1	2	1	1	1	2	4	1	0	2	1,33	1,75	2,33
		GUPVRU	2	2	1	1	1	2	1	1	0	3	1,50	1,25	1,88
		UPD	2	2	1	1	1	2	1	1	0	3	1,50	1,25	1,88
		GOCCS	2	5	1	3	1	2	1	1	0	4	2,33	1,50	3,50
6	GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture	TECNICO PATRIMONIALE	2	5	1	3	1	1	1	1	1	1	2,17	1,00	2,17
		FARMACIA T.	5	5	1	1	5	2	2	1	1	3	3,17	1,75	5,54
		FARMACIA O.	5	5	1	1	5	2	2	1	1	3	3,17	1,75	5,54
		TECNICO PATR.	1	5	1	5	1	1	3	1	0	2	2,33	1,50	3,50
		S.INFORMATIVO	2	5	1	5	1	2	2	1	1	4	2,67	2,00	5,33
7	GESTIONE FARMACI ED ALTRI BENI SANITARI Utilizzo beni sanitari (farmaci, dispositivi, strumenti, software) Utilizzo beni sanitari (farmaci, dispositivi, strumenti, compreso strumentario chirurgico, software) Sperimentazioni cliniche	DISTRETTI	2	5	1	3	1	3	4	1	1	1	2,50	1,75	4,38
		DIR.MED.	2	5	1	5	1	2	1	1	0	3	2,67	1,25	3,33
		DIR.MED.	2	5	3	3	1	2	1	1	3	3	2,67	2,00	5,33
8	GESTIONE CONTABILE - PATRIMONIALE Predisposizione degli atti di bilancio Pagamento Fornitori Recupero crediti (ticket, sanzioni amministrative) Recupero crediti da prestazioni soggette al pagamento di diritti veterinari Inventario beni mobili Gestione Cassa Economale Gestione Magazzini Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico Procedure di codificazione e pagamento delle prestazioni sanitarie	SEF	2	5	3	3	1	1	3	1	0	3	2,50	1,75	4,38
		SEF	2	5	3	3	1	1	3	1	0	3	2,50	1,75	4,38
		AILCAT	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1,83	1,00	1,83
		AILCAT	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1,83	1,00	1,83
		TECNICO PAT.	1	2	1	1	1	1	3	1	0	2	1,17	1,50	1,75
		TECNICO PATR.	4	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2,17	1,00	2,17
		TECNICO PATRIM.	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1,83	1,00	1,83
		AILCAT	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1,83	1,00	1,83
		AILCAT	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1,83	1,00	1,83
9	ATTIVITA' LIBERO - PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI Autorizzazioni del personale dipendente allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI) Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) in generale Svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) allargata	DIR.MED.	2	5	1	3	1	3	1	1	3	1	2,50	1,50	3,75
		DIR.MED.	2	5	1	3	5	2	2	1	1	1	3,00	1,25	3,75
		DIR.MED.	2	5	1	3	5	2	2	1	1	1	3,00	1,25	3,75
10	RELAZIONI CON IL PUBBLICO Gestione delle procedure di reclamo degli utenti	AILCAT	2	2	1	1	1	5	3	1	2	3	2,00	2,25	4,50
11	ATTIVITA' CORRELATE AL DECESSO IN OSPEDALE Gestione pazienti deceduti e Camere Mortuarie	DIR.MED.	2	5	1	3	1	2	2	1	3	1	2,33	1,75	4,08
12	GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI Sorveglianza sanitaria Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro	NTSS	2	2	1	1	1	2	1	1	0	3	1,50	1,25	1,88
		NTSS	2	2	1	5	5	2	3	1	0	3	2,83	1,75	4,96
13	ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO Ispezioni e controlli negli ambienti di lavoro (inchieste infortunio, inchieste malattia professionale, vigilanza ordinaria) Ispezioni e controlli animali vivi (allevamenti e mercati) Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari Ispezioni e controlli nei macelli Ispezioni e controlli igiene alimenti Azioni in caso di non conformità alla normativa in materia di igiene alimenti (art. 54 reg.CE n.882/04)	DIPREV	2	5	3	5	1	3	4	1	0	2	3,17	1,75	5,54
		DIPREV	2	5	3	5	1	3	2	1	0	3	3,17	1,50	4,75
		DIPREV	2	5	3	5	1	3	1	1	0	3	3,17	1,25	3,96
		DIPREV	2	5	3	5	1	3	3	1	0	3	3,17	1,75	5,54
		DIPREV	2	5	3	5	1	3	4	1	0	2	3,17	1,75	5,54
		DIPREV	2	5	3	5	1	3	4	1	0	2	3,17	1,75	5,54
		DIPREV	2	5	3	5	1	3	4	1	0	2	3,17	1,75	5,54

	Vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico	DIPREV
	Accreditamento e vigilanza sulle strutture sanitarie e socio sanitarie private: - centri diagnostici, poliambulatori, case di cura ecc - RSA, comunità terapeutiche ecc	COMMISSIONI VIGILANZA
AREA	PROCESSO/ FASI /SPECIFICAZIONI	SERVIZI INTERESSATI

2	2	1	1	1	1
2	5	1	5	1	5
PROBABILITA'					
1. Discrezionalità	2. Rilevanza esterna	3. Complessità del processo	4. Valore economico	5. Frazionabilità del processo	6. Controlli

1	1	0	2
1	1	1	5
IMPATTO			
7. Impatto organizzativo	8. Impatto economico	9. Impatto reputazionale	10. Impatto organizzativo, economico e di immagine

1,33	1,00	1,33
3,17	2,00	6,33
A. PROBABILITA' (totale punti)	B. IMPATTO (totale punti)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (A*B)

14	ATTIVITA' SANZIONATORIA	Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)	DIPREV
		Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981 (rapporto, scritti difensivi, audizione, definizione con ordinanza ingiunzione / archiviazione)	DIPREV
		Contestazione violazioni penali e amministrative ex dlgs 758/1994 e procedimenti amministrativi correlati	DIPREV

1	5	1	5	1	1
1	5	3	5	1	1
1	5	3	5	1	1

4	1	0	2
4	1	0	2
4	1	0	2

2,33	1,75	4,08
2,67	1,75	4,67
2,67	1,75	4,67

15	CERTIFICAZIONI, ATTESTAZIONI, VIDIMAZIONI, EMISSIONE DOCUMENTI	(Mod. 4, certificazioni avicunicoli)	DIPREV
		Attestazioni per trasporto animali vivi	DIPREV
		Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazione di animali vivi	DIPREV
		Certificazione allevamento ittico indenne da SEV e NEI	DIPREV
		Certificazioni inerenti alla sanità animale (per capi o aziende: es. compravendita, anemia infettiva equini, indennità sanitarie, riproduttori, ecc..)	DIPREV
		Attestazioni e certificazioni per l'esportazione	DIPREV

1	5	1	5	1	2
1	5	1	5	1	2
1	5	3	5	1	2
1	5	1	5	1	3
1	5	1	5	1	3
1	5	1	5	1	2

2	1	0	3
1	1	0	3
2	1	0	3
1	1	0	3
3	1	0	3
2	1	0	3

2,50	1,50	3,75
2,50	1,25	3,13
2,83	1,50	4,25
2,67	1,25	3,33
2,67	1,75	4,67
2,50	1,50	3,75

Tabella 4 – SCHEDA DI ATTUAZIONE

PIANI DI MIGLIORAMENTO PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE								
	AREA	Attività	Responsabile	Addetti ai gruppi di lavoro	Obiettivo intermedio	Data consegna Intermedia	Verifica	Data consegna finale
1	AREA							
2	AREA							
3	AREA							

Tabella 5- CRONOPROGRAMMA COMPETENZE ADEMPIMENTI

N	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	SOGGETTI	RIFERIMENTI	TERMINI	DOCUMENTI/EVIDENZE
1	ADOZIONE PIANO ANTICORRUZIONE (PTPC) E TRASPARENZA (PTTI)	DG - RPCT	PNA - PTPC art. 6	AGGIORNAMENTI DI NORMA ANNUALI	Deliberazione del Direttore Generale su proposta RPCT
2	PUBBLICAZIONE DEL PTPC	RPCT	PNA - PTPC art. 6	entro 30 giorni adozione	Pubblicazione sito istituzionale - Trasmissione con procedura informatica sistema integrato PER LA PA - Trasmissione a Regione mezzo posta certificata
3	DIVULGAZIONE DEL PTPC	RPCT - TRS	PNA - PTPC art. 6	entro 60 giorni adozione	Trasmissione a tutti i Servizi Aziendali - Convocazione Referenti Aziendali - Eventuali ulteriori attività divulgative.
4	MONITORAGGIO A CAMPIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	DMPO	PTPC ART. 11/D	entro 31 marzo	Report Monitoraggio di almeno una branca specialistica
5	MONITORAGGIO A CAMPIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	DMPO	PTPC ART. 11/D	entro 31 marzo	Report Monitoraggio di almeno un percorso diagnostico terapeutico assistenziale
6	VERIFICA VOLUMI ATTIVITA' ALPI	DMPO	PTPC ART. 11/F	entro 31 marzo	Monitoraggio incrociato flussi informativi
7	MONITORAGGIO SCELTA ONORANZE FUNEBRI	DMPO	PTPC ART. 11/E	Semestrale	Verifica presenza e regolare sottoscrizione dell'attestato di scelta da parte dei familiari
8	CONTROLLI LIBERA PROFESSIONE	DMPO	PTPC ART. 11/E	Semestrale	RELAZIONE IN MERITO AL CONTROLLO EFFETTUATO
9	GESTIONE LISTE D'ATTESA	GOCSS	PTPC ART. 11/M	TEMPESTIVE	Pubblicazione sul sito in sezione Amministrazione Trasparente
10	MONITORAGGIO PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA'	SEF	PTPC ART. 11/B	SEMESTRALE	Monitoraggio attuazione PAC, secondo indicazioni regionali. Invio relazione in Regione e per conoscenza al RPCT Aziendale
11	PUBBLICAZIONE INTEGRALE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO (LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208)	SEF	PTPC ART. 11/B	entro 60 giorni approvazione	Pubblicazione integrale del bilancio sul sito in sezione Amministrazione Trasparente
12	AGGIORNAMENTO TRIMESTRALE INDICATORI PAGAMENTI AMMINISTRAZIONE	SEF	PTPC ART 11/B	TEMPESTIVE	Pubblicazioni dati sul sito
13	MISURE DI TRASPARENZA SU PROCEDURE DI CONFERIMENTO INCARICHI - PUBBLICAZIONI	GPVRU	PTPC ART. 11/A	TEMPESTIVE	Pubblicazioni tempestive di tutti i provvedimenti riguardanti i diversi momenti delle procedure relative al conferimento degli incarichi.

14	MISURE DI TRASPARENZA SU PROCEDURE DI CONFERIMENTO INCARICHI - PROGRAMMAZIONE	GPVRU	PTPC ART. 11/A	TEMPESTIVE	Inserimento nei provvedimenti di specifici riferimenti alla programmazione aziendale con particolare riguardo all'atto aziendale (Deliberazione n. 198 del 24/5/2019)
15	MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SU ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	F.T	PTPC ART. 11/G	TRIMESTRALE	Predisposizione relazioni trimestrali a Regione e Ministero
16	MONITORAGGIO CONSUMI PER CENTRI DI COSTO	F.O	PTPC ART. 11/G	TRIMESTRALE	Report di monitoraggio
17	MONITORAGGIO CONSEGNA FARMACI IN REGIME DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	F.O	PTPC ART. 11/G	TRIMESTRALE	Report di monitoraggio
18	MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI PREVISTI ADAL PTPC	TP	PTPC ART. 11/H	ANNUALE	Report di monitoraggio
19	PIANO ANNUALE OPERE PUBBLICHE	TP	PTPC 11/H	ANNUALE	ADOZIONE PROVVEDIMENTO DELIBERATIVO E PUBBLICAZIONE SUL SITO AZIENDALE
20	APPROFONDIMENTO E SVILUPPO PUBBLICAZIONE IN TERMINI APPROPRIATI DI SOVVENZIONI, CONTRIBUTI E SUSSIDI	DAN- DAS- DUN - DSM- DPD- AILCAT	PTTI TAB.6	entro il 30 marzo	Pubblicazione e aggiornamento dati in sezione "Amministrazione Trasparente"
21	ACQUISIZIONE SEGNALAZIONI COMPORTAMENTI E CONDOTTE ILLECITE, VIOLAZIONI CODICE COMPORTAMENTO O DISCIPLINARI	AILCAT - UPD -GPVRU	PTPC ART. 10/G	TEMPESTIVE	Comunicazioni tempestive -RIEPILOGO ENTRO IL 15 GENNAIO DELL'ANNO SUCCESSIVO
22	INTEGRAZIONE REFERENTI AZIENDALI ANTICORRUZIONE	AILCAT	PTPC ART 7/C	ENTRO 31 MARZO	PREDISPOSIZIONE ATTO DELIBERATIVO
23	PROPOSTE ANNUALI DI FORMAZIONE SPECIFICA SU TEMATICHE INERENTI LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	REFERENTI AZIENDALI ANTICORRUZIONE	PTPC ART.10/A	entro 31 ottobre	VERBALE RIUNIONE
24	PROGRAMMA FORMATIVO SPECIFICO DA INSERIRE NEL PAF	RPCT – RAA	PTPC ART.11/A	entro 15 dicembre	Da definire previa riunione dei Referenti Anticorruzione - Trasmissione scheda proposte a settore formazione
25	COMUNICAZIONI DATI POSIZIONI DIRIGENZIALI DISCREZIONALI (SENZA PROCEDURA DI SELEZIONE)	GPVRU	PTPC ART.10/G	entro 31 OTTOBRE	Comunicazione
26	RELAZIONE SU RISPETTO TERMINI PROCEDIMENTALI	TRS	PTPC ART.11/A	ABROGATO DALLA NORMATIVA VIGENTE	ABROGATO DALLA NORMATIVA VIGENTE

27	PRESENTAZIONE PROPOSTE MODIFICA /INTEGRAZIONE PTPC E PTTI ED EVENTUALE RIVALUTAZIONE E COMPLETAMENTO DELLA DEFINIZIONE DEI PROCESSI A MAGGIOR RISCHIO CORRUTTIVO	TRS	PTPC ART.7/D	entro 30 NOVEMBRE	COMUNICAZIONI
28	RIVALUTAZIONE MAPPATURA DEI RISCHI	RSI	PTPC ART.20	ANNUALE	Documento di Rivalutazione approvato da Referenti Anticorruzione
29	MONITORAGGIO SU APPLICAZIONE REGOLE DI LEGALITA'/INTEGRITA'	RSI -	PTPC ART.10/D	ANNUALE	relazione entro il 31 ottobre riportante l'elenco dei provvedimenti per i quali e' stata riscontrata una situazione di conflitto di interessi
30	MONITORAGGIO RAPPORTI TRA AZIENDA E SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA	RSI	PTPC ART.11/D	31/12/17	Relazioni Accorpate Annuali entro 31 DICEMBRE - Verifiche RPCT
31	POTENZIAMENTO DELLE FUNZIONI DI VERIFICA E VIGILANZA INDIVIDUATI DALL'ANAC IN SEDE DI DEFINIZIONE DELLO SCHEMA TIPO DI RELAZIONE ANNUALE DEL RPCT	RPCT - SI - ecc.	PTPC ART.12	ANNUALE	Verbali verifiche
32	ACQUISIZIONE DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA' DEI CONSULENTI E COLLABORATORI	SERVIZI INTERESSATI SECONDO COMPETENZA	PTPC ART.10/C	ALL'ATTO CONFERIMENTO INCARICO	PUBBLICAZIONE SUL SITO INTERNET/SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
33	RELAZIONE ANNUALE DI ATTUAZIONE DEL PTPC A CURA DEL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E RELATIVA PUBBLICITA' E DIFFUSIONE	RPCT	PTPC ART. 19	ENTRO TERMINI ANAC	REDAZIONE ENTRO TERMINI ANAC - Pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti - Corruzione
34	VALUTAZIONE ADEGUATEZZA SITO WEB RISPETTO A CARATTERISTICHE EDITORIALI DI LEGGE	SINF	PTTI art. 7	entro 31 marzo	Pubblicazione dei dati su Amministrazione Trasparente e breve relazione accompagnatoria
35	INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESO TELEMATICO AI DATI	SINF	PTTI art. 4.3	entro 31 marzo	Pubblicazione dei dati su Amministrazione Trasparente e breve relazione accompagnatoria
36	COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER NELLA REVISIONE DEL PIANO AZIENDALE ANTICORRUZIONE	RPCT - COM	PTPC art. 17 - PTTI art.11	PUBBLICAZIONE SUL SITO AZIENDALE	SEGNALAZIONI

37	ADEMPIMENTO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE EX ART.1 comma 32 L 190/2012	RSI come da allegato TAB 6	PTTI PROGRAMMA OPERATIVO	entro 31 gennaio	Pubblicazione dei dati nell'apposita sezione dell'area Amministrazione Trasparente
38	REALIZZAZIONE INIZIATIVE FORMATIVE	GOCSS – RPCT-RAA	PTPC ART.10/A -PAF	ANNUALE	Prosecuzione programma formativo aziendale: Realizzazione di nuove edizioni dell'incontro informativo sulla responsabilità professionale; corso residenziale per i dirigenti apicali e funzionari coinvolti nei processi a più alto rischio corruttivo
39	RELAZIONE ACCORPATA ANTICORRUZIONE	TUTTI I DIPARTIMENTI AZIENDALI, SEF, GUPVRU, DIPSA, DIREZIONI E MEDICA, GOCSS, DISTRETTI,	PTPC ART.11/L	ENTRO 31 DICEMBRE	Relazione Accorpata Annuale RTPC entro 31 DICEMBRE

LEGENDA

DG	Direzione Generale
RPCT	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
RAA	Referenti Aziendali Anticorruzione
TRS	Tutti i Responsabili di Struttura
RSI	Responsabili di Struttura Interessati
GPVRU	Servizio Gestione del Personale e valorizzazione delle risorse umane
AILCAT	Affari Istituzionali, legali Comunicazione, Anticorruzione
STP	Tecnico Patrimoniale
SINF	Servizio Informativo
SI	Servizio Ispettivo
GOCSS	Settore Formazione
Q	Qualità
DMPO	Direzione Medica P.O.
SEF	Servizio Economico Finanziario
F.T	FarMacia Territoriale
F.O	Farmacia Ospedaliera
AILCAT	Ufficio Comunicazione

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	DIRETTORE AILCAT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	DIRETTORE AILCAT
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016
	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013		Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA	
	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA	
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo L' ASL non ha organi di indirizzo politico amministrativo Nota Civit 9591/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
			Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	OBBLIGO NN DI COMPETENZA	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	OBBLIGO NN DI COMPETENZA	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali		Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OBBLIGO NN DI COMPETENZA
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT, DIRETTORE GPVRU, DIRETTORE TP, DIRETTORE MEDICINA LEGALE, RESPONSABILE GOCSS SECONDO COMPETENZA PER MATERIA
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	
			Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle) Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	DIRETTORE AILCAT sulla base dei dati forniti dall'interessato pagina in allestimento
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	DIRETTORE AILCAT sulla base dei dati forniti dall'interessato pagina in allestimento
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	RESPONSABILE AILCAT sulla base dei dati forniti dall'interessato pagina in allestimento
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	DIRETTORE AILCAT sulla base dei dati forniti dall'interessato pagina in allestimento
			Per ciascun titolare di incarico:			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	DIRETTORE GUVRU sulla base dei dati forniti dall'interessato pagina in allestimento
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	DIRETTORE GUVRU sulla base dei dati forniti dall'interessato pagina in allestimento
		Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	DIRETTORE GUVRU sulla base dei dati forniti dall'interessato pagina in allestimento
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE GUPVRU
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE GUPVRU			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	DIRETTORE GUPVRU
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	DIRETTORE GUPVRU
		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	DIRETTORE GUPVRU		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	DIRETTORE GUPVRU
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE GOCSS

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE GOCSS	
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE GOCSS	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	RESPONSABILE GOCSS	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/ Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE GOCSS	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE GOCSS	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU	
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
					Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE GUPVRU
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE GOCSS	
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	DATI NON PIU SOGGETTI APUBBLICAZIONE	
Enti controllati		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI	
				Per ciascuno degli enti:			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Enti pubblici vigilati		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI PUBBLICI
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione	
Società partecipate	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
			3) durata dell'impegno	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE AILCAT	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE AILCAT			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT			
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT		
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT		
			Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati
1) ragione sociale						Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati
		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati	
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L'ASL NN VIGILA E NON HA POSIZIONI DI CONTROLLO IN ENTI Privati			
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
			Per ciascuna tipologia di procedimento:			
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l.		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE AILCUT
Provvedimenti	Provvedimenti Direzione Generale	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE AILCUT
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	NN DI COMPETENZA
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1,	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	DIRETTORE TP
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	DIRETTORE TP

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione	
Bandi di gara e contratti		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	DIRETTORE TP	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	DIRETTORE TP	
				Per ciascuna procedura:			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	DIRETTORE TP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	DIRETTORE TP
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	DIRETTORE TP	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	DIRETTORE TP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	DIRETTORE TP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	DIRETTORE TP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	DIRETTORE TP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	DIRETTORE TP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	DIRETTORE TP
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	DIRETTORE TP

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	DIRETTORE TP
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE TP
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE AILCUT
				Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT		
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SEF

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SEF
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SEF
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SEF
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SICG
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE TP
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE TP
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RESPONSABILE COCSS
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	RESPONSABILE COCSS
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	RESPONSABILE COCSS
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE COCSS
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE AILCAT
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	NN DI COMPETENZA
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	NN DI COMPETENZA
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	NN DI COMPETENZA
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SICG
	Tempi medi di erogazione dei servizi Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE GOCSS
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	DIRETTORE SICG
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	NN DI COMPETENZA	
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	DIRETTORE SEF	
Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SEF	
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SEF	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE SEF
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE SEP
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE TP
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE TP
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE TP
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE TP	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
			dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE ACEP
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE ACEP
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NN DI COMPETENZA

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	DIRETTORE AILCAT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	DIRETTORE AILCAT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	DIRETTORE AILCAT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	DIRETTORE AILCAT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	DIRETTORE AILCAT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	DIRETTORE AILCAT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	DIRETTORE AILCAT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	DIRETTORE AILCAT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	DIRETTORE AILCAT
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	DIRETTORE SICG

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della pubblicazione
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	DIRETTORE SICG
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	DIRETTORE SICG
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	DIRETTORE SIGC

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

AUDIT INTERNI ASL NO

IL MODELLO OPERATIVO

PREMESSA

Il disegno organizzativo dell'Amministrazione mira al rafforzamento delle proprie competenze tramite l'elaborazione di progetti innovativi e lo svolgimento delle attività di Audit interno, quale strumento per deflazionare il rischio corruttivo.

Attraverso l'adozione dei modelli di analisi del rischio e delle correlate misure di trattamento, il RPCT, tramite appositi audit presso Uffici dell'Amministrazione potrà acquisire una maggiore consapevolezza dei rischi connessi ai singoli processi e alle specifiche funzioni.

Scopo e obiettivi

Il presente documento ha lo scopo di descrivere principi e impostazione metodologica con cui verranno attuate, da parte dell'ASLNO i controlli delle attività di prevenzione della corruzione, le attività di monitoraggio e di controllo sulla corretta gestione delle azioni di risposta ai rischi poste in essere dai singoli Dipartimenti dell'ASL NO, oggetto di audit e riferiti a risultati metodi di gestione del rischio corruttivo.

(cd. audit interni).

Impostazione metodologica

Principi generali

I principi che governano l'attività di audit sono il fondamento per la costituzione di uno strumento efficiente ed affidabile a supporto delle politiche e dei controlli della Direzione, fornendo informazioni in base alle quali un'Organizzazione può agire per migliorare le proprie prestazioni.

L'impostazione metodologica che si intende dare al processo di gestione degli audit interni che riguardano il controllo delle misure esistenti di prevenzione della corruzione, mira all'analisi dei processi sensibili dell'Organizzazione monitorando le attività e il rischio correlato, verificando la coerenza dei comportamenti gestionali, tattici/operativi rispetto alle strategie/obiettivi dati dalla governance operativa, analizzando gli eventuali scostamenti di concerto con controllo di gestione e gestione del rischio verificando l'adeguatezza e la coerenza delle informazioni disponibili.

Il tipo di controllo effettuato assume pertanto un significato di "guida" e ricerca e non è da intendersi come "ispezione".

Il processo di audit è dunque assimilabile ad un check-up i cui risultati, presentati in modo puntuale e imparziale, costituiscono elementi di riflessione e approfondimento utili non solo alla Direzione Generale ma a tutta l'Organizzazione nel suo complesso, evidenziando eventuali criticità su come sono gestite le attività e di come funziona il sistema di controllo interno al fine di poter ridefinire il tutto nel modo più adeguato.

Partendo da questi presupposti lo svolgimento di audit interni riguardanti le attività di prevenzione della corruzione focalizzerà l'attenzione sui processi in cui è insito un rischio corruttivo particolarmente alto (=>5), così come mappati nel Piano Aziendale Anticorruzione, al fine di stabilire se:

- sono chiaramente individuati compiti e responsabilità;
- sono correttamente definite le procedure per l'espletamento delle attività;
- esistono aree di rischio specifiche di cui gli operatori sono già a conoscenza;

- risultano rispettati i dettati normativo/regolamentari di riferimento;
- vengono adottate adeguate misure di prevenzione del rischio così come individuate nel PI;
- è necessario adottare azioni correttive mirate alla risoluzione di criticità riscontrate nei processi al fine di evitarne il ripetersi;
- è necessario adottare azioni preventive orientate a rimuovere il verificarsi di

Programmazione degli audit interni.

Gli audit interni sono effettuati secondo un programma annuale definito dal RPCT in concerto con i Referenti aziendali per la Prevenzione della Corruzione.

Gli audit sono programmati in funzione della complessità dell'azione amministrativa svolta dai Dipartimenti, prendendo in considerazione sia i processi primari che quelli di supporto.

La programmazione di date e tempi di svolgimento terrà conto delle specifiche esigenze dei singoli Dipartimenti dell'ASLNO

Si definiscono il seguente numero minimo di audit:

- Un audit annuale per ogni Dipartimento Aziendale, ivi comprese le strutture amministrative aziendali; ciò, ovviamente, in assenza di eventi imprevisti ed imprevedibili che ne richiedono l'immediata effettuazione.

Esecuzione degli audit interni

Incontro –

Nella data di incontro, presso la sede concordata, prima di procedere all'audit, sarà condotta una riunione, a cui parteciperanno il RPCT, il Responsabile del Dipartimento interessato, ed eventuali altri soggetti coinvolti a vario titolo nello svolgimento e individuati nel piano di audit.

Nel corso della riunione preliminare verranno ribaditi i concetti esposti nel presente documento riguardo i principi e l'impianto metodologico che è alla base dell'incontro che si andrà a svolgere, saranno puntualizzati obiettivi e criteri dell'audit e sarà chiarito che scopo dell'azione è un'analisi costruttiva delle attività svolte all'interno dei processi volta a limitare i rischi ed evidenziare margini di miglioramento.

Sarà inoltre precisato che è indispensabile poter aver accesso a documentazione relativa all'espletamento dei processi oggetto di audit e che è obbligo da parte dei responsabili interessati renderla disponibile.

Conduzione audit e risultati finali

La conduzione dell'audit cercherà di rispettare le tempistiche previste dalla programmazione e dal piano di audit.

Dell'audit si redigerà apposito verbale. Nel caso emergano dalla conduzione dell'audit alcune evidenze, che richiedano delle azioni preventive/correttive da attuare, queste saranno espressamente verbalizzate e allegate al rapporto di audit.

Il rapporto di audit è vistato dal Responsabile del Dipartimento interessato e dal RPCT e detenuto agli atti della S.C AILCUT.