

3.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza (piano 2024 – 2026)

L'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge in data 6 agosto 2021, ha introdotto il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), documento unico di programmazione e governance che nasce con l'intento di unificare, in un unico atto, una serie di Piani che finora le amministrazioni erano tenute a predisporre (il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza rientra nel novero dei nuovi documenti assorbiti nel PIAO).

Il PIAO deve essere adottato da tutte le Pubbliche Amministrazioni, (con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative), di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs n. 165/2001; nel novero, pertanto, rientrano anche le Aziende Sanitarie.

Con Delibera n. 1141 del 31.10.2022, l'AORN San Giuseppe Moscati di Avellino ha adottato il PIAO facendo pertanto confluire al suo interno il PTPCT nella specifica sezione dedicata a "Rischi corruttivi e Trasparenza".

Il nuovo PTPCT (2024-2026), parte integrate del presente PIAO, è stato redatto secondo quanto previsto dal nuovo PNA 2022 (adottato dall' ANAC con delibera n. 7 del 17/01/2023 e aggiornamento 2023 adottato con delibera 605 del 19 dicembre 2023) e secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019, trattando quindi la gestione del rischio con un approccio di tipo qualitativo.

La sezione Trasparenza tiene conto del giusto bilanciamento tra la disciplina relativa agli obblighi di pubblicazione (d.lgs 33/2013) e la tutela dei dati personali (di cui al GDPR 679/16 e D.lgs. n. 101/2018) e altresì dei vari provvedimenti successivi deliberati in materia.

PARTE GENERALE: OBIETTIVI E LIMITI

Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

A seguito delle modifiche apportate dal d.lgs. n. 97/16 e dal d.lgs. n. 74/17, gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza declinati nel presente piano anticorruzione confluiscono di diritto nel Piano Performance; di conseguenza, gli adempimenti imposti dalla l. n. 190/12 e dai suoi decreti attuativi (il flusso costante delle pubblicazioni, l'obbligo di relazione annuale e l'obbligo della mappatura dei processi unitamente al monitoraggio a cura dei Direttori di Dipartimento o di Struttura complessa) costituiscono ex se "obiettivi performance". Nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 1 comma 8 della L.190/2012, l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Giuseppe Moscati" di Avellino, pertanto ha posto quale obiettivo "a cascata a tutte le UUOO aziendali quello di garantire la realizzazione di tutti gli obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza e concorrere così, ..., al raggiungimento dell'obiettivo unitario perseguito dalla Direzione Strategica di garantire l'obiettivo complessivo di valore pubblico. ...". Questo è quanto contenuto nella "Direttiva 2024: Atto di indirizzo della Direzione Strategica Aziendale" adottata con Delibera del DG n 91 del 30/01/2024, che nella parte "Obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza" altresì sottolinea che "particolare rilevanza rivestiranno obiettivi legati al rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR, quelli legati all'incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni nonché la consolidazione di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PIAO sez PTPCT, sistema necessariamente integrato con quello di misurazione della performance". La stessa direttiva nella parte dedicata a "Il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale", precisa che "...minimo comun denominatore dell'operato delle UUOO sarà individuato.....nel garantire la necessaria crescita e apprendimento da parte delle risorse umane con particolare riguardo alle tematiche della trasparenza, integrità e di prevenzione della corruzione cui vengono attribuiti specifici obiettivi".

In vista dell'aggiornamento del nuovo PTPCT triennio 2024-2026, il RPCT ha avviato, altresì, una consultazione pubblica, esterna ed interna, per raccogliere i contributi ed i suggerimenti di tutti gli attori coinvolti dal processo nell'ottica di elaborare un'efficacia strategia anticorruptiva e di prevenzione, tenendo pertanto conto di specifiche ed ulteriori esigenze che potessero emergere.

In sede di elaborazione del piano si è tenuto altresì conto di quanto relazionato semestralmente da ciascun Direttore di Dipartimento e di UOC/UOS PTA in tema di attuazione delle misure anticorruptive (griglie dei rischi corruttivi integrate con i Key Risk Indicators) ed implementazione della sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" ognuno per la parte di propria competenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: compiti e funzioni

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata introdotta dalla l. n. 190/12, quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della citata normativa. Il ruolo, poi, di tale soggetto è stato rafforzato dal d.lgs. n. 97/16 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di responsabile della trasparenza. Laddove esistano obiettive difficoltà organizzative tali da giustificare la distinta attribuzione dei ruoli, è possibile mantenere separate le figure di RPCT e di RT.

Il decreto in commento ha previsto, altresì, che l'organo di indirizzo politico assicuri al RPCT poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, disponendo anche le eventuali modifiche organizzative a ciò necessarie (art 1 c. 7, l. n. 190/12). **La Funzione pubblica, con Circolare n.1/2013, ha disposto poi che al RPCT fosse assegnato un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.**

L'Autorità nell'esercizio della funzione consultiva e di vigilanza nel tempo ha approfondito vari aspetti della disciplina, tra cui i poteri connessi all'espletamento della attività di RPCT e le condizioni di indipendenza, autonomia e supporto necessari a garantire a tale soggetto effettività nello svolgimento del ruolo.

Con delibera n. 840/2018, l'ANAC ha precisato che l'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello di predisporre un sistema di prevenzione della corruzione di una amministrazione o di un ente e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione.

Per tali motivi, i poteri di vigilanza e controllo che il RPCT può esercitare devono rimanere connessi a tale

obiettivo.

Di seguito i compiti che ricadono sul RPCT e riassunti nella delibera ANAC n. 840/2018:

- L'art 1, co. 8, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT predispone – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il PTPCT e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
- L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e all'OIV le “disfunzioni” (*così recita la norma*) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- L'art. 1, c. 9, lett. c), l. 190/2012 dispone che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate.
- L'art 1, c. 10, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifichi l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- L'art. 1, c. 14, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC, relazione che va girata all'organo politico e all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale dell'ente in Amministrazione Trasparente, sotto sezione altri contenuti/ corruzione.
- L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto “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”.
- L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: “Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”.
- L'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art. 43, co. 5 del d.lgs. 33/2013.
- L'art. 15, co. 3, d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 stabilisce che il RPCT curi la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione ad ANAC dei risultati del monitoraggio.

Il PNA 2022 fornisce un quadro d'insieme delle attività svolte dal RPCT e dei poteri ad esse connessi, con particolare riferimento: alla **vigilanza** sull'attuazione delle **misure di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza**; ai compiti ai sensi della **disciplina sul whistleblowing**; alle attribuzioni in materia di **inconferibilità e incompatibilità** di incarichi; ai compiti e poteri in materia di AUSA e di contrasto al riciclaggio.

Il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**, è stato individuato dall'organo di indirizzo politico con **Deliberazione n. 929 del 10 ottobre 2019** nella persona del **dott. Vittorino Tecce**.

La durata dell'incarico è correlata alla durata del contratto sottostante l'incarico svolto all'interno dell'Azienda Ospedaliera. E' esclusa l'attribuzione di alcun compenso aggiuntivo, fatto salvo il solo

riconoscimento di eventuali retribuzioni di risultato legate all'effettivo conseguimento di precisi obiettivi di performance predeterminati in sede di previsioni delle misure organizzative di prevenzione della corruzione. Il legislatore ha poi inteso tutelare l'autonomia e l'indipendenza del RPCT anche con disposizioni volte ad impedire una revoca anticipata dell'incarico in funzione "ritorsiva"; in tal senso, ne è un esempio la modifica introdotta dal d.lgs. n. 97/16 all' art 15 c. 3 del d.lgs. n. 39/13.

In tema di responsabilità del RPCT

A fronte dei compiti attribuiti, la l. 190/2012 prevede (art 1 commi 12 e 14) anche consistenti responsabilità in capo al RPCT al cui testo di legge si rimanda.

Per ulteriori approfondimenti "PNA 2022 All. n.3 Parte generale RPCT e struttura supporto", di seguito si indica il l'indirizzo web di rinvio "<https://www.anticorruzione.it/-/pna-2022-delibera-n.7-del-17.01.2023>".

SOGGETTI COINVOLTI NELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE

Con l'entrata in vigore del d.lgs. n. 97/16, il legislatore ha puntato non solo su un maggiore coinvolgimento dell'organo politico, ma anche di coloro che, a vario titolo, si trovano a lavorare in una pubblica amministrazione, trasformando di fatto la lotta alla corruzione da obiettivo del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ad obiettivo comune.

Per tali motivi, oltre al RPCT, tra i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Azienda, ritroviamo:

- il **Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;**
- i **Direttori/Responsabili di struttura (Direttori di Dipartimento, UU.OO.CC. ed UU.OO.);** inclusi tutti i dirigenti del settore amministrativo, medico e tecnico, per l'area di rispettiva competenza;
- i referenti per l'anticorruzione;
- l'**Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);**
- l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);**
- **tutto il personale ed i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.**

La Direzione Strategica deve:

- valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- tenere conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e ad operarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- assicurare al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

Ai fini della concreta attuazione delle misure anticorruzione, è richiesto un ruolo attivo dei **dirigenti** amministrativi, medici e tecnici, i quali sono chiamati a:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. c, della legge 190 del 2012;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- definire misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione;
- controllare attraverso l'attività di monitoraggio e quindi di verifica della efficacia delle misure indicate per ciascun procedimento, il rispetto delle stesse da parte dei dipendenti dell'ufficio;

- rispondere della pubblicazione degli atti del loro settore ed alle istanze pervenute al loro ufficio in materia di accesso civico generalizzato, come previsto dal d.lgs. n. 33/13, modificato dal d.lgs. n. 97/16 (art 14 c. 1-quater, d.lgs. n. 33/13);
- vigilare sull'applicazione dei codici di comportamento e verificare le ipotesi di violazione, ai fini del conseguente avvio di procedimenti disciplinari o penali;
- informare i dipendenti e procedere alla eventuale rotazione del personale esposto al rischio di corruzione.

I **Direttori di Dipartimento, di UU.OO.CC ed UU.OO.** dell'area amministrativa, tecnica e medica possono nominare dei **Referenti**, generalmente individuati nei dipendenti titolari di Posizione Organizzativa (in mancanza di titolari di P.O. personale afferenti alla struttura). Stante l'organizzazione Aziendale, che prevede l'esistenza di due Presidi Ospedalieri (la Città Ospedaliera in Avellino e il PO Landolfi a Solofra), con circa 2000 dipendenti, con il presente Piano si individuano quali **referenti** del Responsabile per la prevenzione della corruzione, tutti di Direttori/Dirigenti/Responsabili delle varie articolazioni in cui si sviluppa l'Azienda secondo quanto previsto dal vigente Atto Aziendale (Delibera D.G. n. 799 del 29.07.2021). I Referenti svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e attività di monitoraggio sull'attività svolta della struttura di competenza.

L'O.I.V.

Partecipa alle attività in materia di anticorruzione in virtù delle modifiche alle sue funzioni ad opera del d.lgs. n. 97/16.

In virtù dei poteri loro ascritti dalla legge e confermati nella delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016 l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) deve:

- verificare la coerenza tra gli obiettivi descritti nei documenti strategico – gestionali e quelli indicati nel PTPCT e che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all' anticorruzione e alla trasparenza;
- esprimere parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001);
- attestare il rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/13.

Attualmente l'O.I.V. è composto dal dr. Cuono LIGUORI, con funzioni di Presidente, dalla dott.ssa Adelina DI PIETRO e dal dott. Nicola MEDICI, in qualità di componenti (Deliberazione del DG 597/2021).

Ufficio per i Procedimenti Disciplinari:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- vigila sulla corretta applicazione del Codice di Comportamento aziendale;
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Composizione dell'U.P.D.:

Presidente: Dott.ssa Amy MORRISON- Direttore UOC "Gestione Risorse Umane"

Componente titolare: Dott.ssa Giovanna PETITTO, Dirigente presso UOC G.R.U.

Componente supplente: Avv. Lydia D'AMORE, Direttore UOC Affari Legali

Componente titolare: Dott. Armando RAPANA', Direttore UOC Neurochirurgia

Componente supplente: Dott. Lanfranco Aquilino MUSTO Direttore UOC Radiologia

Segretario: Dott. Giovanni Verusio - collaboratore amministrativo

(Deliberazione del DG n. 808 del 27/07/2023)

Composizione COLLEGIO SINDACALE:

dott. Francesco EVANGELISTA – designato dal Ministero dell’Economia e delle Finanze

dott. Stefano DEL GIUDICE – designato dal Ministero della Salute

dott. Martino VALIANTE – designato dalla Regione Campania

(Deliberazione del DG n. 709 del 16 giugno 2022)

I dipendenti:

- osservano le misure contenute nel PTPCT (**la loro violazione costituisce illecito disciplinare**);
- segnalano le situazioni di illecito o di personale conflitto di interessi e la mancata attuazione del piano delle misure in base a quanto previsto dai Regolamenti dell’ANAC n. 328 e 330 del 29 marzo 2017.

I collaboratori:

- osservano per quanto compatibili, le misure contenute nel PTPCT e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento;
- nel rispetto delle prescrizioni contenute nel Regolamento n. 330 del 29 marzo 2017 dell’ANAC, possono effettuare segnalazioni;
- nel rispetto delle prescrizioni contenute nel Regolamento n. 328 del 29 marzo 2017 dell’ANAC, possono effettuare segnalazioni.

IL RASA

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.) che cura l’inserimento e l’aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa nell’Anagrafe Unica Stazione Appaltante (AUSA). L’individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. In caso di mancata indicazione nel PTPCT del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l’Autorità può esercitare il potere di ordine ai sensi dell’art. 1, co. 3, della l. 190/2012, nei confronti dell’organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell’eventuale mancata nomina del RASA. Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest’ultimo. Al fine di assicurare l’effettivo inserimento dei dati nell’Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l’individuazione del soggetto preposto all’iscrizione e all’aggiornamento dei dati. Per l’espletamento dei compiti connessi a tale ruolo, l’Azienda ha individuato con delibera n. 812 del 13 Novembre 2013 la Sig.ra Franca Sonia PAGLIUCA.

Il Gestore Antiriciclaggio

Il D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231, recante “Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione”, come successivamente integrato e modificato dal D.lgs. n. 90/2017, prevede una serie di adempimenti a fini preventivi nonché obblighi di segnalazione, che coinvolgono anche le Pubbliche Amministrazioni. L’art.

10, comma 1, del citato Decreto, come successivamente modificato ha ridefinito il perimetro per gli uffici delle pubbliche amministrazioni relativamente a “procedure o procedimenti” potenzialmente esposti al rischio di operazioni di riciclaggio e più in dettaglio essi sono:

- a) procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- b) procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici;
- c) procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

Da quanto fin qui esposto, appare evidente la stretta assonanza tra l'art. 10, comma 1, del D.lgs. 231/2007 e s.m.i, sopra citato, e l'art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012, che individua sostanzialmente le medesime aree di rischio per la prevenzione della corruzione. Di qui la correlazione tra l'attività di prevenzione della corruzione e quella di contrasto del riciclaggio. A completamento del quadro normativo fin qui esposto, nella Gazzetta Ufficiale n. 269 del 19/11/2018, è stato pubblicato il provvedimento dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d'Italia, adottato ai sensi dell'art. 10, comma 4 del D.lgs. n. 231/2017 e s.m.i., e recante “Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni”. Stante il complessivo quadro normativo e attuativo fin qui delineato, appare evidente che oltre a dover procedere alla nomina del soggetto preposto alla trasmissione delle segnalazioni alla UIF e destinatario interno di dette segnalazioni interne, quale “soggetto gestore”, a dover promuovere un percorso formativo che interessi tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi indicati nell'art 10 comma 1, si debba procedere ad una specifica analisi degli stessi nell'ottica dell'attività antiriciclaggio.

L'Azienda ha nominato con Delibera n. 98 del 31.01.2024 il Dott. Andrea Tortora, Direttore p.t. dell'UOC GEF, Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio.

ANALISI DEL CONTESTO

Analisi del contesto esterno

L'Analisi del contesto esterno serve per sottolineare come spesso le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale si trova ad operare una pubblica amministrazione possano favorire o meno il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, come tali caratteristiche ambientali possano condizionare la valutazione del rischio corruttivo e l'applicazione delle misure di prevenzione. Ad ogni modo per un'analisi approfondita della situazione ambientale del territorio di Avellino e dintorni, si rinvia: alla “Relazione al Parlamento sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata-anno 2021” trasmessa dal Ministro dell'Interno al Parlamento, alla Relazione Annuale che il Presidente dell'ANAC ha illustrato alla Camera dei Deputati nella seduta del 8 giugno 2023 e alla Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia, secondo semestre 2022.

<https://www.camera.it/leg18/491?idLegislatura=18&categoria=038&tipologiaDoc=documento&numero=005&doc=pdfel>

<https://www.anticorruzione.it/-/anac-relazione-annuale-al-parlamento-2023.-rassegna-stampa-dei-principali-quotidiani>

https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wp-content/uploads/2023/09/DIA_secondo_semestre_2022Rpdf.pdf

Analisi del contesto interno

(Si rimanda a quanto descritto nella Sezione 1 – Scheda Anagrafica dell'Amministrazione e Sezione 3 Organizzazione Capitale Umano- Struttura Organizzativa).

Mission

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Giuseppe Moscati" di Avellino offre prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito di ricoveri ordinari (di più giorni), giornalieri (Day-Hospital e Day-surgery), visite e Prestazioni diagnostiche.

Ha un bacino di utenza di circa 500.000 abitanti. L'orientamento al benessere, alla qualità di vita dei pazienti, dei familiari e degli operatori sanitari costituisce impegno costante dell'Azienda ad erogare salute a 360 gradi.

La qualità rappresenta la scelta strategica aziendale, per il perseguimento degli obiettivi di

- *centralità del paziente;*
- *qualità delle prestazioni fornite;*
- *ottimizzazione degli acquisti;*
- *tempestività nell'erogazione delle prestazioni;*
- *miglioramento delle condizioni di comfort alberghiero;*
- *miglioramento del livello di sicurezza per i pazienti, per gli operatori e per i visitatori.*

Con Delibera n 882/19 la Direzione Strategica ha provveduto a definire l'integrazione funzionale nell'ambito dell'AORN Moscati delle UU.OO. del Presidio Ospedaliero "Landolfi" di Solofra (AV).

L'Azienda ha aderito agli obiettivi in materia di Gestione del Rischio Clinico, secondo le direttive del Ministero Salute e della Regione Campania, e ha sviluppato un processo di gestione del rischio con lo scopo di affrontare il problema della prevenzione e della gestione del rischio in sanità. **E' stata avvertita la necessità di sviluppare un Sistema della Gestione del Rischio Clinico basato sull'identificazione, la valutazione ed il trattamento dei rischi, sia attuali che potenziali, con lo scopo primario di migliorare la sicurezza dei pazienti e, allo stesso tempo, diminuire i costi attraverso la riduzione degli eventi avversi prevenibili intervenendo nella gestione dell'errore che è stato commesso, agendo su ciò che è accaduto, conseguenza di un errore che ha portato a visualizzare il rischio in maniera quindi reattiva, ma anche cercando di focalizzarsi su una prevenzione del rischio, in maniera quindi proattiva.** Nella nostra Azienda è stato implementato e si continua ad implementare un progetto formativo gestionale quale utile strumento nella quotidiana attività di lavoro, in particolare per quanto riguarda la formazione, l'individuazione e l'analisi dei rischi clinici e delle priorità di intervento e la verifica delle azioni correttive concordate e finalizzate, tra l'altro, al miglioramento della qualità della prestazione sanitaria resa, tendendo alla minimizzazione dell'errore, con particolare attenzione alla puntuale e meticolosa compilazione delle cartelle cliniche, alla redazione delle note informative e somministrazione del consenso informato, alla riorganizzazione ed ottimizzazione del lavoro, utilizzando strumenti volti alla verifica della qualità e in particolare lo strumento dell'audit quale contributo fondamentale alla moderna gestione del Rischio Clinico. Vengono raccolte le comunicazioni inerenti le richieste risarcitorie in un database aziendale ed analizzate al fine di proporre protocolli e procedure che per tendere alla diminuzione dell'errore devono necessariamente essere condivise e diffuse tra gli operatori. L'Azienda partecipa alla rilevazione e registrazione degli eventi sentinella aggiornando l'apposita piattaforma ministeriale "Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità" (SIMES) in ottemperanza alle direttive del Ministero della Salute. L'UOC Rischio Clinico cura la formazione ed aggiornamento di tutti i dipendenti sulle tematiche relative e complementari alla gestione del rischio in sanità, nonché la formazione, coordinamento, aggiornamento e programmazione delle attività dei "Facilitatori per il rischio clinico", composto da professionisti sanitari e non che operano nell'Azienda supportando lo sviluppo dei processi di miglioramento collegati alla sicurezza a 360 gradi, individuati e formati in tutte le UU.OO. L'UOC Rischio Clinico è impegnata, anche, nella collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale per la realizzazione del percorso integrato informatizzato del paziente, dal ricovero al follow up. Il percorso ha

portato all'adozione del Modello Sistemico di Gestione del Rischio in Ambito Sanitario ottenendo la Certificazione di I° e II° Livello rispettivamente negli anni 2014 e 2016. In seguito l'Azienda ha aderito al "Modello Italiano per la Gestione del Rischio in Sanità" in virtù del passaggio dal modello sistemico con impostazione di sistema (iso 9000) al modello italiano con impostazioni di processo (iso 17065), procedendo da un approccio che definisce ed organizza, ad uno che garantisca anche l'esito finale dettato dal modello di riferimento. Nel corso del 2019, in continuità con l'adesione di cui sopra, si è tenuto l'audit di certificazione di II livello secondo il "Modello Italiano per la Gestione del Rischio in Sanità" con la verifica del rispetto dei requisiti da parte di Ente Terzo Certificatore. Nel 2020 è stata raggiunta la certificazione di III Livello per l'UOC Malattie Infettive e l'UOC Cardiochirurgia. Nel 2022, in virtù dell'evoluzione del Modello Italiano, con la pubblicazione della versione 4.0, che rimodulato i requisiti e i livelli di certificazione, l'U.O.C. Gestione del Rischio Clinico ha ottenuto la certificazione del terzo livello del Modello Italiano per la Gestione del Rischio in Sanità "Migeris" per il presidio ospedaliero "Moscati" e del quarto livello per le UU.OO. di Cardiochirurgia e Pediatria.

IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

L'adozione del PTPC è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'operato dell'Amministrazione con riferimento al rischio di corruzione. La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. Secondo le indicazioni della L. 190/2012, la redazione del PTPC è frutto di un processo, conosciuto come Risk Management, o Gestione del Rischio, capace di individuare, mappare e valutare il rischio corruttivo cui un Ente è potenzialmente o concretamente esposto e per il quale necessita di specifiche misure di correzione e prevenzione contestualizzate nella realtà in cui lo stesso opera. In tal senso, il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere finalizzato a: individuazione della totalità degli eventi rischiosi, il cui verificarsi incide sulla realizzazione delle attività poste in essere dell'ente e genera delle conseguenze di diversa natura; identificazione del grado di esposizione di un ente al rischio corruttivo. Risulta, allora, indispensabile, l'utilizzo di una metodologia capace di intercettare e valutare in maniera corretta il grado di esposizione dell'amministrazione al rischio. Il processo di gestione del rischio definito nel presente è di natura qualitativa e ha tenuto conto di **quanto previsto dal nuovo PNA 2022 (adottato dall' ANAC con delibera n. 7 del 17/01/2023) e di quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019.** Riguardo nello specifico alla scelta sul c.d. **oggetto di analisi**, ai fini della valutazione del rischio, è ricaduta sul processo analizzato nel suo complesso. Il processo di gestione del rischio non può prescindere dall'analisi delle attività, attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare sia le aree maggiormente esposte al rischio corruttivo che le conseguenti misure di prevenzione e di contrasto.

Per mappatura dei processi si intende, pertanto, la ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Azienda al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dai P.N.A.

L'Azienda ha utilizzato alcuni indicatori considerati nell'allegato 1 al PNA 2019 al fine di introdurre e strutturare, nel corso degli anni, il sistema di gestione del rischio, introducendo nelle griglie relative alla c.d. mappatura dei processi, gli indicatori di rischio, e, con l'aggiornamento del Piano nell'ottobre del 2020, ha aggiunto altri 4 nuovi indicatori (Key Risk Indicators); a ciascun indicatore viene attribuito un valore compreso tra "basso, medio e alto" e, a seconda del valore attribuito, la misurazione di ogni singolo indicatore svelerà il livello di esposizione al rischio. Una volta dato il giudizio sul livello di esposizione al rischio dei processi, per ciascuno di esse vanno indicate le misure che si intendono attuare.

Riassumendo, il processo di gestione del rischio comprende le seguenti fasi:

- 1. mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;*
- 2. valutazione del rischio per ciascun processo;*

3. *trattamento del rischio;*
4. *monitoraggio;*
5. *aggiornamento e revisione.*

La mappatura dei processi è riportata nell'Allegato 1 al presente piano, insieme alla indicazione delle misure di prevenzione che l'Azienda intende attuare e dei soggetti responsabili della loro attuazione.

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SI ARTICOLA IN TRE FASI: L'IDENTIFICAZIONE, L'ANALISI E LA PONDERAZIONE

L'identificazione del rischio

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Questa fase è cruciale, perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Si prevede che l'identificazione degli eventi rischiosi porterà alla creazione del c.d. *registro dei rischi*, collegati all'oggetto di analisi scelto dall'Azienda che è il processo nel suo complesso.

L'analisi del rischio

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è necessario:

- a) scegliere l'approccio valutativo;
- b) individuare i criteri di valutazione;
- c) formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato, anche in base ai principi di semplificazione e snellimento.

Scelta dell'approccio valutativo

Come precisato nell'allegato 1 al PNA 2019, l'approccio utilizzabile per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi può essere qualitativo, quantitativo o misto. Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), l'ANAC suggerisce di utilizzare un approccio di tipo qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza. Di conseguenza, sparendo la valutazione prettamente statistica e numerica che ha accompagnato le P.A. nella mappatura dei processi, ogni responsabile, in maniera molto più semplice, una volta definiti gli indicatori, procederà ad una valutazione valoriale di insieme.

Individuazione dei criteri di valutazione

In sede di aggiornamento della mappatura, in data 30 ottobre 2020, l'AORN S.G. Moscati ha provveduto a rivalutare i processi mappati, aggiungendo **altri indicatori** (*Key Risk Indicators*) ad integrazione delle pregresse griglie corruttive (**Allegato 1** del presente Piano):

Di seguito si riportano gli indicatori:

- a) **Discrezionalità:** il processo è discrezionale?
- b) **Rilevanza esterna:** il processo produce effetti diretti all' esterno dell'ente?
- c) **Valore economico:** qual è l'impatto economico del processo?
- d) **Impatto organizzativo:** il processo richiede la collaborazione di più uffici o amministrazioni?
- e) **Impatto economico:** nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenza della Corte dei Conti a carico di dipendenti o sentenze di risarcimento del danno in favore dell'ente per la medesima tipologia di evento corruttivo descritto?
- f) **Numero di procedimenti disciplinari e penali a carico dei dipendenti (KRI)**
- g) **Grado di accentramento del processo decisionale in capo al personale apicale (KRI)**
- h) **Grado di efficienza raggiunto sulla base del grado di soddisfazione dell'utenza (KRI)**
- i) **Trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati (KRI)**

Definiti gli indicatori, è stato assegnato **un valore compreso tra basso, medio, alto** e la misurazione del valore attribuito a ciascun criterio consentirà di svelare il livello di esposizione a rischio del processo mappato. Una volta dato il giudizio sintetico motivazionale sul livello di esposizione a rischio dei processi, per ciascuno di essi vanno indicate le misure che si intendono attuare.

La ponderazione del rischio

Tale fase ha l'obiettivo di stabilire:

- le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- le priorità di trattamento dei rischi.

IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE DI CONTRASTO

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto. Una volta mappati i processi ed identificati i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'Azienda, pertanto, vanno programmate le misure organizzative di prevenzione della corruzione. Nel contempo vanno individuati indicatori e obiettivi (valori attesi), necessari per verificare la corretta attuazione delle stesse (PNA 2022). Tali misure possono essere classificate sotto diversi punti di vista ovvero in "misure comuni e obbligatorie" o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente) e "misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel P.T.P.C.T.

MISURA DI CONTRASTO	CODICE MISURA
Adempimenti relativi alla trasparenza	M01
Codici di comportamento	M02
Informatizzazione processi e monitoraggio termini procedurali	M03

Conflitto di interessi e controllo sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/90	M04
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice	M05
Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra- istituzionali.	M06
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, formazione di commissioni di aggiudicazione ed ulteriori misure per i contratti pubblici	M07
Whistleblowing	M08
Patti di integrità	M09
Formazione	M10
Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione, ordinaria e straordinaria	M11
Il divieto di pantouflage	M12
Semplificazione e sensibilizzazione	M13

Per ogni misura, dopo una breve descrizione delle stesse con particolare riguardo alla normativa di riferimento, vengono descritte le azioni/obiettivi da intraprendere/raggiungere, gli indicatori e verifica dei risultati attesi (cose richiesto dal nuovo PNA 2022).

M01) Adempimenti relativi alla Trasparenza

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal d.lgs. n. 97/2016, si stabilisce che *"All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza"*. Con Delibera n. 929 del 10 ottobre 2019 è stato nominato come Responsabile anche della Trasparenza il dott. Vittorino Tecce. **Nel rispetto delle prescrizioni contenute nella Delibera n. 1310/2016, al fine di evitare di incorrere in sanzioni, vengono indicati nel presente PTPCT, in particolare nella sezione relativa alla "trasparenza" (a cui si rimanda), i nominativi dei soggetti Responsabili ed i loro uffici competenti a garantire il flusso di informazioni costante ai fini della attuazione della disciplina della trasparenza.**

Le sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati sono: "bandi di concorso" e "bandi di gara e contratti". Per le altre sottosezioni, così come previsto dalla sezione Trasparenza del vigente PIAO aziendale, ciascun Direttore (Dipartimentale e UU.OO.CC/ UU.OO. PTA) è tenuto, per il settore di propria competenza, a trasmettere al Responsabile dell'U.O.C. Sistemi Informativi, nei tempi e modalità richieste dalle vigenti disposizioni, i dati, i documenti e le informazioni da pubblicare nella sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE". La struttura deputata alla pubblicazione dei dati è l'U.O.C. Sistemi Informativi nella persona del suo Direttore. Al tempo stesso ognuno è delegato all'accesso civico, per atti del proprio settore. In caso di ritardo o inerzia del R.P.C.T., il cittadino può ricorrere al Titolare del Potere sostitutivo. Nel corso del 2023 è stato effettuato un controllo a campione da parte del RPCT dell'obbligo di pubblicazione da parte degli Uffici, ciascuno per la parte di propria competenza, sul sito aziendale nella sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" dei dati e documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria a sensi del D.lgs 33/2013, con comunicazione ai settori interessati delle risultanze del relativo monitoraggio.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: alimentazione delle sezioni di Amministrazione Trasparente secondo le tempistiche previste dalla normativa in materia da parte degli uffici interessati e controllo a campione delle sezioni Amministrazione Trasparente da parte del RPCT.

INDICATORI: check list controllo a campione delle sezioni Amministrazione Trasparente e comunicazione esito.

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT e Direttore UOC Sistemi Informativi; RPCT, OIV, tutti i Direttori di Dipartimento/ UU.OO.CC e coloro che pur ricoprendo simili ruoli, trovandosi ad operare nelle articolazioni aziendali periferiche, sono stati nominati *referenti*.

M02) Il Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento ha rivestito sin da subito un ruolo fondamentale nella strategia di prevenzione della corruzione, perché è uno dei principali strumenti volti ad orientare i comportamenti dei funzionari pubblici alla cura dell'interesse pubblico, in stretta connessione con i Piani Triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza, tanto è vero che la l. n. 190/12, in particolare l'art 1 c. 44 ha sostituito l'art 54 del d.lgs. n. 165/01, prevedendo da un lato, l'adozione di un codice di comportamento valido per tutte le amministrazioni pubbliche, dall'altro imponendo a ciascuna P.A. l'adozione di un codice di comportamento ad integrazione di quello generale.

Dalla lettura del D.P.R. n. 62/13 emerge, infatti, la necessità che ciascuna P.A. si doti di un suo Codice di Comportamento ad integrazione di quello nazionale. A dire il vero, uno sforzo significativo diretto a stabilire "linee guida" mirate di settore, è stato operato nel 2016 proprio per gli enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, l'ANAC di intesa con il Ministero della salute e l'Agenzia Nazionale per i servizi Sanitari regionali (c.d. AGENAS) ha adottato la **delibera n. 358 del 29 marzo 2017**, al fine di orientarli nell'adozione del Codice di Comportamento e fornire loro indicazioni pratiche.

Il **D.P.R. del 13 giugno 2023, n. 81**, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 150 del 29 giugno 2023 ed in vigore dal 14 luglio, apporta delle modifiche al Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013). Le modifiche sono volte a promuovere un'etica del lavoro più equa e responsabile, in conformità con i principi cardine del Codice quali i doveri fondamentali di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che gli impiegati devono osservare sia in servizio sia fuori servizio. Tali modifiche costituiscono uno specchio del crescente fenomeno di digitalizzazione del lavoro e sono state rese necessarie dall'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n. 79, recante «Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)», il quale ha disciplinato l'introduzione nel Codice di misure in materia di utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media.

Il Codice di Comportamento rientra tra le misure di prevenzione della corruzione di tipo "soggettivo", perché in esso sono declinati i doveri comportamentali che ciascun dipendente dovrebbe adottare per garantire la migliore efficacia di quelle misure di tipo "oggettive" descritte nel piano e legate all'organizzazione interna dell'ente. La necessità di collegare il Codice di Comportamento al PTPCT discende dalla importanza di includere sin da subito il comportamento dei dipendenti pubblici nella strategia di prevenzione della corruzione. Ne deriva che, i comportamenti dei dipendenti disciplinati all'interno del Codice diventano strumenti per una buona riuscita delle misure di prevenzione.

Con **Delibera aziendale n. 851 del 11.08.2023** è stato adottato il nuovo "Codice di Comportamento per il personale dell'AORN San Giuseppe Moscati in attuazione del DPR 81/2023", con allegata l'Informativa sintetica sull'uso corretto degli strumenti social media.

Nell'anno 2023 è stato affidato il corso di formazione obbligatoria dal titolo "Codice di comportamento ed etica pubblica" ad una ditta esterna (PA360) ed il suddetto corso è in fase di espletamento da parte di tutti i dipendenti. Nella relazione finale 2023, redatta dai Direttori di Dipartimento e dai Direttori delle UOC-UOS PTA, è stata chiesta agli stessi di relazione, tra l'altro, sull'osservanza e sul pieno rispetto del codice di comportamento aziendale da parte del personale afferente la struttura. Le relazioni sono agli atti d'ufficio del RPCT.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: monitoraggio sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei Direttori/Dirigenti.

INDICATORI: attestazione dei Direttori/Dirigenti nei report infrannuali.

SOGGETTI RESPONSABILI: Il RPCT vigila sull'attuazione del Codice di Comportamento, tutti i Direttori di Dipartimento/UU.OO.CC. vigilano sull'osservanza del codice da parte del personale dipendente.

NOTE: misura comune a tutti i livelli di rischio individuati nel piano e a tutti i dipendenti.

M03) Informatizzazione processi e monitoraggio dei termini procedurali

Tra le misure più importanti che eliminano il potere discrezionale della stazione appaltante vi è il passaggio dal cartaceo al digitale delle attività amministrative e procedurali presenti nell'Azienda.

Con riguardo all'informatizzazione dei processi, si è avuto riscontro con relazione a firma del Direttore dell'UOC Sistemi Informativi.

Nella relazione finale 2023, redatta dai Direttori delle UOC-UOS PTA, è stata chiesta agli stessi di relazione, tra l'altro, sul monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali. Le relazioni sono agli atti d'ufficio del RPCT.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali e informatizzazione dei processi

INDICATORI: riscontro da parte dei Direttori/responsabili di struttura del rispetto dei tempi del procedimento con scadenze pianificate in un report; relazione da parte del Direttore dell'UOC Sistemi Informativi dell'informatizzazione dei processi.

SOGGETTI RESPONSABILI: RPCT e Direttori/ Responsabili di struttura

M04) Misura relativa alla insussistenza delle cause di conflitto di interessi

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione del conflitto di interessi. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. La materia del conflitto di interessi è, inoltre, trattata nel Regolamento recante il "**Codice di comportamento dei dipendenti pubblici**", emanato con il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, sopra citato. In particolare, l'art. 6 rubricato "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi" prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al dirigente, all'atto di assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti. La comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare, altresì, se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate. L'art. 6 stabilisce inoltre per il dipendente l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. L'art. 7 del codice di comportamento contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi e una norma di chiusura di carattere generale riguardante le "gravi ragioni di convenienza" che comportano **l'obbligo di astensione**, in sintonia con quanto disposto per l'astensione del giudice all'art. 51 c.p.c. . Più nel dettaglio l'art. 7 dispone che *«il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si*

astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza». Ciò vuol dire che, ogni qual volta si configurino le descritte situazioni di conflitto di interessi, il dipendente è tenuto a una comunicazione tempestiva al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto. Il D.P.R. n. 62/2013 prevede un'ulteriore ipotesi di conflitto di interessi all'art. 14 rubricato "Contratti ed altri atti negoziali" che appare come una specificazione della previsione di carattere generale di cui all'art. 7 sopra citato. In particolare, il comma 2 dell'art. 14 dispone l'obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l'amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente. Il dipendente si "astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio". Sebbene la norma sembri configurare un'ipotesi di conflitto di interessi configurabile in via automatica, si ritiene opportuno che il dipendente comunichi la situazione di conflitto al dirigente/superiore gerarchico che decide sull'astensione in conformità a quanto previsto all'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013. Si rammenta, peraltro, che uno specifico obbligo di informazione a carico del dipendente è previsto nel caso in cui stipuli contratti a titolo privato con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, finanziamento e assicurazione, per conto dell'amministrazione.

La segnalazione del conflitto di interessi, con riguardo sia ai casi previsti all'art. 6-bis della l. 241 del 1990 sia a quelli disciplinati dal codice di comportamento, deve essere tempestiva e indirizzata al dirigente o al superiore gerarchico o, in assenza di quest'ultimo, all'organo di indirizzo, che, esaminate le circostanze, valuta se la situazione rilevata realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Visto anche il riferimento alle gravi ragioni di convenienza che possono determinare il conflitto di interessi, è necessario che il dirigente/ superiore gerarchico verifichi in concreto se effettivamente l'imparzialità e il buon andamento dell'amministrazione possano essere messi in pericolo. La relativa decisione in merito deve essere comunicata al dipendente.

Con **delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018, l'ANAC ha precisato che** nei casi in cui il funzionario debba astenersi, tale astensione riguarda tutti gli atti del procedimento di competenza del funzionario interessato. Per tali motivi, l'Azienda ha previsto:

- la predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi per il dipendente
- l'inserimento in tutte le determine e deliberazioni di una clausola di stile sul conflitto di interessi, ricavata dall' art 6 bis l. n. 241/1990.

Riguardo poi al conferimento di incarichi a consulenti o collaboratori, la verifica della insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ai fini del conferimento dell'incarico di consulente risulta coerente con l'art. 2 del d.P.R. n. 62 del 2013, laddove è stabilito che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001 estendono gli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento (e dunque anche la disciplina in materia di conflitto di interessi), per quanto compatibili, anche a tutti i collaboratori o consulenti, a qualunque titolo e qualunque sia la tipologia di contratto o incarico, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche; pertanto, si prevedono:

- modelli di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche;
- rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza;
- aggiornamento, (anche in relazione alla durata dell'incarico di consulenza) della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico;
- controllo a campione da parte del RPCT della avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussisten-

za di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e della relativa pubblicazione delle stesse ai sensi dell'art. 53, co. 14, d.lgs. 165/2001.

Nel corso del 2023 è stato effettuato, da parte del RPCT, un controllo/verifica a campione sulla presenza delle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e di astensione e conflitto di interessi dei membri delle commissioni di gara e dei concorsi e sull'inserimento, nelle delibere e determinazioni aziendali, della formula di stile della "Dichiarazione di insussistenza del conflitto di interessi", da parte del Responsabile del Procedimento in relazione al procedimento stesso, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/90 della Misura M4 del PTPCT. Nella relazione finale 2023, redatta dai Direttori di Dipartimento e dai Direttori delle UOC-UOS PTA, è stata chiesta di relazionare nel dettaglio sulle azioni intraprese e sui risultati/indicatori della misura anticorruptiva "Insussistenza delle cause di conflitto di interesse". Tali relazioni, agli atti d'ufficio del RPCT, hanno rilevato il non verificarsi per l'anno 2023 di ipotesi di conflitti di interessi per il personale afferente all'ufficio e la predisposizione di apposita modulistica atta a dichiarare l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi per le attività della UO.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: monitoraggio sull'attuazione della misura da parte dei responsabili dei singoli settori con particolare riguardo ai contratti pubblici stante la gestione dei fondi del PNRR (dichiarazioni Rup ed eventuale personale di supporto, componenti di commissioni di gara).

INDICATORI: (si/no) relazione responsabili settori-

SOGGETTI RESPONSABILI: Direttori di Dipartimento/UU.OO.CC., in generale, tutti i dirigenti area medica e amministrativa, tutto il personale dipendente.

NOTE: misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano.

M05) Inconferibilità/incompatibilità di incarichi dirigenziali o di vertice amministrativi

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni", nell'ambito della più ampia strategia di prevenzione e contrasto ai fenomeni di corruzione delineata dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, disciplina ex novo il tema del conferimento degli incarichi in ambito sanitario. Le precedenti normative di settore che regolavano la incompatibilità del personale medico del SSN (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, art. 3, commi 9 e 11; legge 30 dicembre 1991, n. 412, art. 4, comma 7) erano poste a tutela della esclusività del rapporto lavorativo, in funzione della valorizzazione e della migliore utilizzazione del servizio dei medici: da qui l'assoluto divieto, per il medico del servizio pubblico, di instaurare rapporti ulteriori o detenere la titolarità o la compartecipazione di quote di imprese in potenziale conflitto di interesse. La violazione di tale divieto era sanzionata disciplinarmente dalla normativa sull'impiego del personale del SSN, come più volte precisato dalla giurisprudenza.

Per INCONFERIBILITÀ si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice a chi si trova in una delle situazioni di seguito descritte:

a) L'Inconferibilità in caso di condanne penali per reati contro la P.A. anche con sentenza non passata in giudicato

L'art. 3, comma 1, lett. e), del d.lgs. n. 39/2013 dispone l'inconferibilità dell'incarico di direttore generale, sanitario e amministrativo a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale.

b) L'Inconferibilità per provenienza da enti regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale

Per quanto riguarda il conferimento degli incarichi all'interno delle strutture sanitarie, nella fattispecie delineata dall'art. 5 del d.lgs. n. 39/2013, il legislatore adotta un criterio analogo a quello utilizzato per le altre amministrazioni. La norma infatti vieta il conferimento degli incarichi a soggetti che abbiano svolto

incarichi o ricoperto cariche nei due anni precedenti presso enti privati regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale. E', quindi, l'esistenza di un rapporto qualificato tra l'impresa privata di provenienza e il servizio sanitario regionale ad impedire il conferimento dell'incarico. Si evidenzia che il conferimento è vietato non solo all'interno della struttura sanitaria titolare delle funzioni di regolazione o finanziamento, ma anche presso le altre strutture/ enti rientranti nel territorio regionale. Manca del tutto, invece, una previsione di inconferibilità per provenienza da enti regolati o finanziati dal sistema sanitario nazionale.

c) L'Inconferibilità per provenienza da incarichi politici

Gli incarichi di direzione nelle Aziende Sanitarie Locali erano già disciplinati, quanto all'inconferibilità e all'incompatibilità, dall'articolo 3, comma 9, del d.lgs. n. 502 del 1992. L'articolo 8 del d.lgs. n. 39/2013 recepisce alcune indicazioni già presenti nella disciplina speciale e introduce nuove ipotesi di inconferibilità. I periodi di "raffreddamento", ossia di durata dell'inconferibilità, sono commisurati, da un lato, all'importanza del coinvolgimento politico e, dall'altro, alla vicinanza territoriale dell'impegno di carattere politico con l'azienda sanitaria conferente (A.S.L./A.O.R.N.). Il comma 1 dell'articolo 8 riproduce una delle previsioni del ricordato comma 9 dell'articolo 3, relativamente a coloro che siano stati candidati, non eletti, «in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL»; in questo caso l'inconferibilità è di cinque anni. Tale disposizione appare coerente con quella dettata dall'art. 60, comma 2, del d.lgs. n. 18 agosto 2000, n. 267, che in tema di ineleggibilità alla carica di sindaco, presidente della provincia, consigliere comunale, metropolitano, provinciale e circoscrizionale, detta per i direttori generali, sanitari ed amministrativi il divieto di svolgere le proprie funzioni nel collegio elettorale in cui si sono svolte le elezioni alle quali si sono candidati senza essere stati eletti. I successivi commi sono relativi alle cariche politiche rivestite antecedentemente all'incarico nelle ASL a livello nazionale (commi 2 e 3), regionale (comma 4) e locale (comma 5). A livello nazionale si distingue tra cariche di governo e cariche parlamentari. Per le prime l'inconferibilità è di due anni ma è limitata solo agli organi di indirizzo politico dei ministeri, degli enti pubblici degli enti di diritto privato in controllo pubblico che svolgano funzioni rilevanti di regolazione e finanziamento del servizio sanitario nazionale. Per le cariche parlamentari l'inconferibilità è generale, ma ha una durata inferiore: un anno. A livello regionale l'inconferibilità per coloro che abbiano fatto parte della giunta o del consiglio regionale o che siano stati amministratori di enti che svolgano funzioni di regolazione del servizio sanitario regionale è di tre anni, a causa del rapporto molto ravvicinato tra organi di indirizzo e incarichi nelle ASL. A livello locale l'inconferibilità, più breve (due anni), è relativa a coloro che siano stati amministratori locali nelle province e nei comuni maggiori della regione.

LA SITUAZIONE DI INCONFERIBILITÀ NON PUÒ ESSERE SANATA.

Nell'ipotesi in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti ab origine non fossero note alla amministrazione ed emergessero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico. All'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione in ordine alla insussistenza delle cause di inconferibilità. Tale dichiarazione è prodotta prima del conferimento dell'incarico ed è condizione legale di efficacia dell'incarico. Qualora siano stati conferiti incarichi in violazione delle norme contenute nel decreto in esame, scatta **la nullità degli atti di conferimento e la conseguente nullità dei relativi contratti**. In caso di dichiarazione mendace, per 5 anni, il soggetto che ha reso la falsa dichiarazione non può essere destinatario di incarichi.

Per INCOMPATIBILITA', invece, si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di Direzione di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza dell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali o l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La dichiarazione in ordine alla insussistenza di cause di incompatibilità va prodotta annualmente, dal momento che tale situazione può sorgere in capo allo stesso titolare o a un suo congiunto, anche nel corso dell'incarico, a differenza della dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di inconferibilità che va prodotta, evidentemente, prima del conferimento ed è condizione legale di efficacia dell'incarico.

La causa di incompatibilità può essere appunto rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra loro.

a) Incompatibilità con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal SSR o per lo svolgimento in proprio di attività professionale regolata o finanziata dal SSR

L'art. 10, c. 1 lett. a) e b) del d.lgs. n. 39/2013 disciplina le incompatibilità connesse all'assunzione di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale e con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di attività professionale, se questa è regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale. Questo divieto si aggiunge alla previsione, di cui all'articolo 4, comma 7, della l. n. 412/91. Tale disposizione stabilisce, per tutto il personale del Servizio Sanitario Nazionale, il principio dell'unicità del rapporto di lavoro, col quale è incompatibile ogni altra forma di lavoro dipendente, pubblico o privato, nonché ogni altro rapporto di natura convenzionale con il SSN. Lo stesso articolo fa salvo l'esercizio di attività libero professionale, alle condizioni e nei limiti stabiliti dalla norma, con la sola esclusione delle strutture private convenzionate col SSN. Il divieto sancito dall'art. 10 del d.lgs. n. 39/2013 assorbe quello, sancito dall'art. 3, comma 9, del d.lgs. n. 502/1992 di cumulare l'incarico direttivo con l'esistenza di rapporti, anche in regime convenzionale con l'unità sanitaria presso la quale sono esercitate le funzioni. Pur condividendo la finalità di prevenzione dei conflitti di interesse, l'articolo 4, comma 7 della l. n. 412/91 e il d.lgs. n. 39/2013 dettano procedimenti diversi per l'accertamento delle cause di incompatibilità, che è rimesso, nei casi disciplinati dalla l. n. 412/1991, alla "amministratore straordinario della unità sanitaria locale", mentre, per le ipotesi di cui al d.lgs. n. 39/2013 resta in capo al Responsabile di prevenzione della corruzione. Non è chiara, infine, la ragione per cui l'articolo 10 del d.lgs. n. 39/2013 limiti le ipotesi di incompatibilità solo nel caso in cui l'attività di finanziamento o regolazione sia riconducibile al servizio sanitario regionale e non anche, più in generale, a quello nazionale.

NB: L'incompatibilità sussiste, altresì, allorché gli incarichi, le cariche e le attività professionali siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado.

b) Incompatibilità con l'esercizio di cariche politiche

L'articolo 14 del d.lgs. n. 39/2013 si occupa, infine, delle incompatibilità tra incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali, applicando il principio della coincidenza tra inconferibilità e incompatibilità.

Si pone un problema di coordinamento con le disposizioni del d.lgs. n. 267/2000 il quale, all'art. 66, dispone che "la carica di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario delle aziende sanitarie locali e ospedaliere è incompatibile con quella di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore della comunità montana".

Qualora la causa di incompatibilità sopravvenga nel corso del mandato, è previsto che sia il consiglio a contestarla, assegnando un termine di 10 giorni all'interessato per esercitare l'opzione. Inoltre, l'azione di accertamento può essere proposta da chiunque vi abbia interesse e la competenza a decidere e demandata al Tribunale competente. Anche in questi casi, al potere di accertamento del Consiglio, si aggiunge quello demandato al Responsabile di prevenzione della corruzione, diverso per il procedimento da seguire e per i termini da applicare.

Trattasi di un decreto che ha posto sin da subito dei problemi applicativi legati al fatto che tutti gli articoli che lo compongono fanno riferimento solo alle ASL ed è per questo che l' ANAC è intervenuta con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 a risolvere la questione applicativa, sottolineando come, in realtà, nella nozione di aziende sanitarie ed ospedaliere, contenuto nell' art 1 c. 50 punto 2) l. n. 190/12, vadano incluse tutte le strutture preposte all' erogazione dei servizi sanitari, comprese anche le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Successivamente, le difficoltà applicative della normativa sulle inconferibilità / incompatibilità riscontrate dall' ANAC, hanno spinto l' Autorità ad adottare la **delibera n. 833 del 3 agosto 2016**, con l' obiettivo di chiarire, da un lato, ruolo e compiti del RPCT nel procedimento di accertamento delle cause descritte dal d.lgs. n. 39/13 c.d. *vigilanza interna*, dall' altro, i delicati passaggi che connotano la distinta attività di verifica di quest' ultimo rispetto alla c.d. attività di *vigilanza esterna* e ai poteri di accertamento riconosciuti in capo all' ANAC. **In base a quanto previsto dall' art 15 de d.lgs. n. 39/13**, il RPCT **cura** anche attraverso **le misure di prevenzione del PTPCT**, che nell' amministrazione siano rispettate le disposizioni del decreto in esame; **contesta** all'interessato l'esistenza o l'insorgere di situazioni di inconferibilità o incompatibilità; **segnala** i casi di possibili violazioni all'ANAC, alla AGCM e alla Corte dei Conti, per eventuali responsabilità amministrative. Nel caso di violazione delle norme sulle inconferibilità, la contestazione della violazione va fatta nei confronti tanto dell' organo che ha conferito l'incarico quanto del soggetto cui l' incarico è stato conferito e rappresenta l' atto iniziale di un' attività che può essere svolta solo dal RPCT, comprensiva di due distinti accertamenti: uno relativo alla violazione delle disposizioni sulle inconferibilità ed uno successivo, destinato a valutare l' elemento psicologico in capo all' organo che ha conferito l' incarico, ai fini dell' applicazione della sanzione interdittiva di cui all' art 18 del decreto *de quo*. A dire il vero, la disciplina vigente non sembra richiedere la sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa, limitandosi a descrivere la sanzione inibitoria (consistente nel divieto di conferire incarichi di loro competenza per 3 mesi), quasi come se fosse una conseguenza automatica della dichiarazione di nullità dell'incarico. Sul punto l'ANAC ha ritenuto di escludere qualunque automatismo tant'è che, nonostante il silenzio della legge, con **delibera n. 67/2015**, ha provveduto a far precedere la sanzione precitata, da una verifica attenta del predetto elemento psicologico. Accertata la sussistenza della causa di inconferibilità dell'incarico, **il RPCT dichiara la nullità della nomina e procede alla verifica dell'elemento soggettivo** del dolo o della colpa, anche lieve, **dei soggetti che all' atto della nomina componevano l'organo che ha conferito l'incarico**, ai fini dell'applicazione della sanzione inibitoria prevista dall' art 18.

La ragione di questa presa di posizione da parte dell'ANAC si comprende se si considera che la sanzione inibitoria che vieta all' organo conferente di affidare incarichi di propria competenza per un periodo di 3 mesi, è cmq una sanzione personale, di natura interdittiva, fissa che, pertanto, non può essere irrogata a prescindere da un'indagine sull' elemento psicologico di chi deve subirla. E' evidente, allora, come il RPCT è il soggetto cui la legge riconosce non solo il potere di avvio del procedimento di accertamento e di verifica in ordine alla sussistenza di una situazione di inconferibilità, ma è anche il dominus del procedimento sanzionatorio nei confronti degli autori della nomina dichiarata nulla perché inconferibile. Per tali motivi, come precisato nella delibera n. 833/16 dell'ANAC, il RPCT è tenuto a differenziare la posizione del soggetto destinatario della contestazione **ex art 15, d.lgs. n. 39/13**, da quella del soggetto che ha proceduto alla nomina e per il quale è prevista la sanzione **ex art 18, d.lgs. n. 39/13**. L'atto di accertamento della violazione delle disposizioni del decreto in esame va pubblicato sul sito dell'Ente che ha conferito l'incarico.

Nell'ipotesi in cui il RPCT riscontra, invece, una situazione di incompatibilità, è tenuto ad effettuare una contestazione all' interessato e la causa va rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza automatica dall' incarico e la risoluzione del contratto di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione all' interessato dell'insorgere della causa di incompatibilità (art 19).

Ciò comporta per il RPCT, il dovere di avviare un solo procedimento, quello di accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità e, una volta accertata la sussistenza di una situazione di incompatibilità a lui spetta contestare l'accertamento compiuto. Dalla data della contestazione decorrono 15 giorni, che

impongono, in assenza di una scelta da parte del soggetto che verte in una situazione di incompatibilità tra l'incarico dirigenziale o di vertice e la carica in potenziale conflitto di interesse con tale incarico, l'adozione di un atto con il quale viene dichiarata la decadenza dall'incarico.

In tale contesto normativo, giova altresì, includere "il nuovo Regolamento" adottato con **delibera n. 328 del 29 marzo 2017**, che disciplina i procedimenti dell'Autorità concernenti l'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi, a norma del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, nonché sul rispetto delle regole sull'imparzialità dei pubblici funzionari. Il Regolamento definisce, pertanto, le procedure per l'attuazione delle attività di vigilanza, le modalità di presentazione delle segnalazioni, l'avvio del procedimento di vigilanza.

In considerazione della complessità della materia e della applicazione particolare della misura di prevenzione della corruzione esaminata, e nella fattispecie dell'applicabilità della disciplina del d.lgs 39/2013 agli incarichi dirigenziali svolti nell'ambito degli Enti del Servizio Sanitario, l'ANAC, con **Delibera n. 1146 del 25 settembre 2019**, ravvisando la necessità di chiarire il perimetro soggettivo della succitata normativa rispetto ai dirigenti tecnico/amministrativi operanti nelle aziende e negli enti del SSN, ha deliberato "che gli incarichi dirigenziali- non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)- svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario, rientrano nella definizione di "incarichi dirigenziali interni ed esterni" di cui all'art. 3, co.1, lett.c) del d.lgs. 39/2013", e pertanto assoggettati alla normativa sulla inconfiribilità ed incompatibilità di cui al d.lgs 39/2013.

Ad inizio di ogni anno il RPCT provvede a richiedere alla Direzione Strategica il rilascio della dichiarazione dell'assenza delle cause di incompatibilità di cui al d.lgs 39/2013. Le stesse dichiarazioni, così come previsto dalla normativa in tema di trasparenza, vengono pubblicate nell'apposita sezione del sito aziendale "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE". Ogni anno, così come previsto dalla normativa in materia, la Dirigenza PTA provvede al rilascio della dichiarazione dell'insussistenza delle cause di incompatibilità per l'anno in corso con l'impegno a comunicare eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: controllo a campione delle dichiarazioni rilasciate dalla Dirigenza PTA (n. 5 dichiarazioni).

INDICATORI: numero di dichiarazioni controllate

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT e chi rilascia la dichiarazione

M06) Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra – istituzionali vietati ai dipendenti

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, nonché del personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del decreto. In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato. La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali. La l. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario. È stato pertanto aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, c. 5 e 7). Il

rilievo delle disposizioni dell'art. 53 ai fini della prevenzione della corruzione emerge anche considerando che il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza all'art. 18 del d.lgs. 33/2013, ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante. Un'ulteriore modifica apportata dalla l. 190/2012 riguarda la previsione di appositi regolamenti (da adottarsi su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, co. 2, della l. 400/1988) con cui individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche (art. 53, co. 3-bis). **Il Regolamento aziendale vigente in materia è stato adottato con Delibera n. 1252/2023.** Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le Amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica (art. 53, c. 12). Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del co. 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

Come da relazione, agli atti d'ufficio, e a firma del Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane, nel corso del 2023 non ci sono state segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra- istituzionali non autorizzati.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: controllo assenza di segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati; rilevazione delle richieste più frequenti di incarichi extra-istituzionali, e se del caso, implementazione di documentazione ad hoc.

INDICATORI: numero segnalazioni pervenute sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali; numero di richieste più frequenti di incarichi extra-istituzionali; (si/no), se del caso implementazione della documentazione ad hoc.

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT, Direttore UOC GRU e il dipendente che richiede l'autorizzazione.

M07) Formazioni di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi

L'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 si rivolge alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001. In merito all'ambito oggettivo, l'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

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

Il nuovo codice degli appalti (dlgs 36/2023) all'art 93 contiene delle indicazioni utili circa la **commissione giudicatrice** e al comma 5 dettaglia le ipotesi dell'incompatibilità dei commissari.

Nel corso del 2023 è stato effettuato, da parte del RPCT, un controllo/verifica a campione sulla presenza delle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e di astensione e conflitto di interessi dei membri delle commissioni di gara e dei concorsi.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: Acquisizione da parte degli uffici interessati di una relazione finale sull'attuazione della misura ed evidenze.

INDICATORI: (si/no) acquisizione relazione con evidenze.

SOGGETTI RESPONSABILI: Tutti i Dirigenti e dipendenti che facciano parte di commissioni di gara o di concorso.

M08) Il Whistleblowing

In Italia la prima disciplina sul whistleblowing è stata introdotta con la **legge 190/2012** (c.d. legge “Severino”), che ha inserito l’art. 54-bis nel corpo del Testo unico del pubblico impiego (d.lgs. 165/2001), prevedendo un regime di speciale tutela del dipendente pubblico che segnalava all’Autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti o ancora all’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) ovvero riferiva al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui era venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, “al fine di incentivare i medesimi dipendenti a denunciare gli illeciti rilevanti partecipando all’emersione dei fenomeni di corruzione e di mala gestio”. La disciplina è stata integrata dal **decreto legge 90/2014**, convertito nella legge 114/2014, che ha modificato l’art. 54-bis, introducendo l’ANAC quale soggetto destinatario delle segnalazioni. Da allora, l’ANAC è chiamata a gestire non solo le segnalazioni provenienti dal suo interno, ma anche quelle derivanti da altre amministrazioni pubbliche.

Al termine di un lungo e travagliato iter legislativo, il 30 novembre 2017 è stata approvata la **legge 179/2017** recante **“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sono venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”**.

La normativa che disciplina l’istituto del whistleblowing ha tardato ad affermarsi nel nostro Paese. Tale ritardo appare riconducibile in generale a un vecchio retaggio culturale secondo cui chi denuncia è un delatore o una spia e, in particolare, al fatto che i pubblici dipendenti non percepiscono il suo utilizzo come strumento di prevenzione della corruzione, non vogliono creare problemi ai colleghi che potrebbero essere coinvolti in pratiche illecite, sono diffidenti sulla possibilità che il sistema possa garantire loro una efficace tutela contro il rischio di ritorsioni da parte dei datori di lavoro.

In linea con le indicazioni della L. n. 179/17, l’AORN San Giuseppe Moscati ha provveduto ad accreditarsi sulla piattaforma **whistleblowingPA di Transparency International**, pubblicando sulla home page e in Amministrazione Trasparente-Altri Contenuti-WHISTLEBLOWING il relativo link che di seguito si riporta:

<https://sangiuseppemoscati.whistleblowing.it>

Con nota prot. n. 64/2020, il RPCT ha provveduto a comunicare il link a tutti gli uffici dell’Azienda Ospedaliera Moscati.

Il Parlamento Europeo ha approvato il 7/10/2019 la nuova direttiva, n. 1937, sul whistleblowing; con l’approvazione dello schema di decreto legislativo del 9 dicembre 2022 anche l’Italia ha recepito la Direttiva UE 2019/1937 sul whistleblowing. L’11 gennaio 2023 il Garante della Privacy ha dato parere favorevole al suddetto schema. Sulla Gazzetta Ufficiale n.63 del 15 marzo 2023 è stato pubblicato il decreto legislativo definitivo, **il n. 24 del 10 marzo 2023**, di attuazione della suddetta direttiva (UE) 2019/1937. Il decreto è entrato in vigore il 15 luglio 2023. L’AORN Moscati ha adeguato la propria procedura sulla base di quanto previsto dal nuovo d.lgs.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: attivazione di percorsi formativi sul tema della legalità, sul whistleblowing e sulla nuova normativa che ha recepito la direttiva europea; pianificazione dell’uso della piattaforma open source per le segnalazioni di whistleblowing.

INDICATORI: numero di partecipanti ai suddetti corsi di formazione e valutazione dell’impatto formativo (con predisposizione di test); (si/no) utilizzo o meno della piattaforma per le segnalazioni.

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT e tutto il personale; sinergia con il Responsabile della UOS Formazione per l’organizzazione dei corsi di cui sopra.

M09) Il Patto di Integrità

L'art 1 c. 17, l. n. 190/12 impone a tutte le pubbliche amministrazioni l'adozione dei patti di integrità per l'affidamento di commesse pubbliche, come misura di prevenzione della corruzione specifica per le gare d'appalto.

Si tratta di strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici. Si tratta, in particolare, di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - nel senso che gli impegni assunti dalle imprese rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - che sotto il profilo del contenuto - nel senso che si richiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

L'ANAC, nelle Linee guida adottate con la delibera n. 494/2019, ha suggerito di utilizzare il patto di integrità per vincolare i soggetti privati con cui entra in contatto l'ente al rispetto dei Codici di Comportamento, della disciplina relativa al divieto di pantouflage ed a quella relativa al conflitto di interessi. L'Autorità ha, poi, suggerito nella precitata linea guida, l'inserimento nei patti di integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della insussistenza di possibili conflitti di interessi rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente. È stata evidenziata, altresì, l'opportunità di prevedere sanzioni a carico dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, nel caso di violazione degli impegni sottoscritti.

Nel corso del 2023, il RPCT ha avviato un monitoraggio sull'attuazione della misura tramite verifica a campione dell'Allegato "Patto Integrità AORN Moscati" alle gare espletate dall'Azienda.

AZIONE DA INTRAPRENDERE: valutazione sull'opportunità o meno di modifica/aggiornamento del Patto di integrità vigente

INDICATORI: (si/no) modifica/aggiornamento del Patto di integrità vigente

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT, Direttore UU.OO.CC. Acquisizione Beni e Servizi, Dirigenti e personale in fase di attuazione.

M10) La Formazione

La legge n. 190/12 prevede che il RPCT definisca misure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

La formazione in materia di anticorruzione e trasparenza è obbligatoria.

Nel corso del 2023, in materia di Anticorruzione e Trasparenza, è stato autorizzato e svolto il corso di formazione dal titolo "Trasparenza Amministrativa e obblighi di pubblicazione" dall'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza"; è stato affidato il corso di formazione obbligatorio per tutti i dipendenti: "Codice di comportamento ed etica pubblica" ad una ditta esterna (PA360) ed è in fase di espletamento da parte del personale aziendale nell'anno in corso.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: pianificazione della formazione riguardante i temi della Corruzione e della Trasparenza, con eventuale strutturazione della formazione su due livelli: generale e specifico; per il dettaglio rimanda a quanto descritto nella Sezione 4.4 "Formazione del personale" del presente PIAO.

INDICATORI: numeri di corsi organizzati nell'anno; valutazione dell'impatto formativo con somministrazione di test (risultato dei test/risultato atteso).

SOGGETTI RESPONSABILI: RPCT, Direttori/Responsabili di struttura, Responsabile ufficio Formazione.

M11) La rotazione ordinaria e straordinaria del personale

La **rotazione ordinaria** del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate. In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. La rotazione è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Il ricorso alla rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. In particolare occorre considerare che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione senza determinare inefficienze e malfunzionamenti. Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva attinenti al rapporto di lavoro e a vincoli di natura oggettiva, connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione. Tra i **vincoli "soggettivi"** ritroviamo: i diritti sindacali, la legge 5 febbraio 1992 n. 104 (il permesso di assistere un familiare con disabilità) e il d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151 (congedo parentale).

La rotazione va 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 (**vincoli "oggettivi"**): infatti, tra i condizionamenti legati all'applicazione della rotazione vi può essere quello della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche.

Per tali motivi, ai fini della applicazione della misura è necessario procedere ad una programmazione della rotazione ed è necessario stabilire i criteri della rotazione: a) gli uffici che saranno coinvolti; b) le caratteristiche della rotazione, cioè funzionale o territoriale; c) la sua periodicità.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

In base alle indicazioni dell'ANAC, sarebbe opportuno che l'organo politico, previa verifica dei contratti in scadenza e quindi, degli uffici potenzialmente interessati dalla applicazione della misura, procedesse alla adozione di un atto di indirizzo che contenga i criteri della rotazione prima declinati. All'uopo sempre l'Autorità, suggerisce di coinvolgere prima gli uffici più esposti al rischio di corruzione, per poi considerare gli uffici con un livello di esposizione al rischio più basso; potrebbe risultare, altresì, utile programmare in tempi diversi, e quindi non simultanei, la rotazione dell'incarico dirigenziale e del personale non dirigenziale all'interno di un medesimo ufficio, oltre al necessario distinguo tra l'area amministrativa, tecnica e medica, come tempi di applicazione della misura. Di qui l'importanza di adottare un **"piano aziendale di rotazione"** articolato su base pluriennale, che preveda la rotazione del personale dirigenziale e non dirigenziale.

Nei casi in cui non è possibile applicare la misura della rotazione ordinaria, l'Azienda procederà all'applicazione della misura alternativa, ovvero alla c.d. **segregazione delle funzioni**, nonché alla rotazione straordinaria degli incarichi nelle ipotesi di corruzione accertata nell'Ente alla luce delle modifiche introdotte dalla c.d. legge spazza-corrotti (l. n. 3 del 9/01/2019) e dei suggerimenti contenuti nella linea guida ANAC n. 215 del 26/03/2019.

L'istituto della rotazione **straordinaria** è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura 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".**

Dalla disposizione si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva ad altro servizio. **Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area/ ufficio in cui si sono verificati i fatti oggetto di procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.**

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento dell'amministrazione, adeguatamente motivato, con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'ente e con il quale viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito.

Pur non trattandosi di un procedimento sanzionatorio di carattere disciplinare, è necessario che venga data all'interessato la possibilità di contraddittorio.

Il provvedimento, poiché può avere effetto sul rapporto di lavoro del dipendente/dirigente, è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

Con l'obiettivo di fornire chiarimenti sui profili critici sopra rappresentati, l'ANAC ha adottato la delibera 215/2019, recante **«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».**

La norma in commento, se da un lato, afferma che la misura trova applicazione non appena l'amministrazione sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale o disciplinare legato alla messa in atto da parte del dipendente di condotte di natura corruttiva, dall'altro non chiarisce né i reati presupposti, la cui commissione fa scattare l'applicazione della misura, né il momento del procedimento penale in cui l'amministrazione è tenuta tramite l'adozione di un provvedimento formale a fare una valutazione sull'applicabilità della misura.

Per l'ANAC, il momento dell'applicazione della misura della rotazione deve coincidere con l'iscrizione del soggetto nel registro delle notizie di reato, in quanto con tale atto prende avvio il procedimento penale ed in considerazione del fatto che al registro possono accedere solo l'autore del reato, la persona offesa ed i relativi difensori; per cui, ad avviso dell'Autorità, l'ente è tenuto ad adottare un provvedimento che disponga l'applicazione della misura o la conferma dell'incarico in attesa degli esiti del procedimento penale.

Tuttavia, se ci si sofferma sulle modifiche apportate dalla l. n. 3/2019 c.d. legge spazza-corrotti, colpisce che la linea guida nulla dice al riguardo.

L'avvento della legge e le modifiche da essa apportate al regime delle pene accessorie (art 317 bis c.p.), hanno, di fatto stravolto l'applicazione della misura in caso di sentenza di condanna superiore a 2 anni, se si considera che la nuova legge da un lato, dice che se il dipendente viene condannato con una pena superiore a 2 anni è sospeso ipso iure dalla legge, dall'altro non specifica di che tipo di sentenza si tratta (I grado o definitiva); si comprende come, di fatto queste lacune normative, hanno finito per restringere il campo di applicazione della misura da parte delle pubbliche amministrazioni in senso lato.

Per i motivi esposti, di conseguenza, la misura della **ROTAZIONE STRAORDINARIA** troverà applicazione, ove possibile:

- solo per la fase di mezzo tra il rinvio a giudizio o l'iscrizione nel registro delle notizie di reato (come sostenuto dall'ANAC) e la sentenza di condanna di primo grado **solo ed esclusivamente per i reati di cui all' art 1 c. della l. n. 3/2019 e dell'art 3 del d.lgs. n. 39/13**
- è rimodulata dal legislatore quella successiva alla condanna sotto i 2 anni, laddove non trova applicazione la pena accessoria;
- è cancellata l'applicazione della misura per le ipotesi di condanna sopra 2 anni, in considerazione del fatto che, in base alla legge c.d. spazza corrotti il dipendente è come chiarito in precedenza, sospeso ipso iure.

Per i motivi esposti, l'Azienda Ospedaliera nei casi non espressamente previsti dalla legge spazza corrotti (legge 3/2019) valuterà caso per caso le singole situazioni e quindi sul da farsi.

L'AORN S.G. Moscati ha provveduto all'adozione del Regolamento in materia di rotazione con Delibera n. 663 del 09/08/2017 "Regolamento dei criteri di rotazione del personale dell'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati".

Nell'anno 2023, come da riscontro con l'UOC GRU agli atti d'ufficio del RPCT, non è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura ordinaria né si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale.

AZIONI DA INTRAPRENDERE : verifica interna volta ad individuare gli uffici che potrebbero essere interessati dall'applicazione della misura della *rotazione ordinaria*, ove possibile; eventuale adozione delle misure alternative alla rotazione, così come previsto dal Regolamento aziendale e dalla vigente normativa in materia.

INDICATORI: (si/no) esito della verifica, applicabilità o meno delle soluzioni proposte.

SOGGETTI RESPONSABILI: Direzione Strategica, Direttore UOC Gestione Risorse Umane, RPCT, Direttori/Dirigenti della struttura interessata all'eventuale rotazione.

M12) Il divieto di PANTOUFLAGE

La misura mira a prevenire il rischio che, durante il periodo lavorativo il dipendente possa, sfruttando il ruolo che ricopre all'interno dell'Ente pubblico, precostituirsi situazioni lavorative al fine di poter poi, una volta concluso il rapporto con l'amministrazione, ottenere un impiego più vantaggioso presso l'impresa o il soggetto privato con cui ha avuto contatti.

Per eliminare il rischio di accordi fraudolenti, il legislatore ha limitato la capacità negoziale del dipendente cessato dall'incarico pubblico per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego. Ne deriva che *"i dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali non possono svolgere in detto periodo attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione o dell'ente, svolta attraverso i medesimi poteri"*.

Per attività lavorativa o professionale deve intendersi *"qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in loro favore"*.

Per "poteri autoritativi e negoziali" si intendono i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari, atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti sono nulli; ai soggetti privati che li hanno conferiti o conclusi è vietato di contrattare con la P.A interessata per 3 anni successivi e sono tenuti a restituire compensi eventualmente percepiti.

Per tali motivi:

1) *Negli atti di gara è inserito l'obbligo di autocertificazione, da parte dei concorrenti di non avere stipulato rapporti di collaborazione/lavoro dipendente con ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti. L'obbligo di rendere la predetta dichiarazione è stato ribadito nei bandi-tipo emanati dall'Autorità in attuazione del d.lgs. 50/2016, recante il codice dei contratti pubblici.*

2) *Analogo obbligo dovrà essere previsto dai Dirigenti, con apposita clausola da inserire nei contratti stipulati.*

3) *Infine, l'Azienda Ospedaliera ha predisposto un'autodichiarazione da far sottoscrivere al dipendente in fase di cessazione del rapporto con l'Azienda, con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali e successive contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.*

Con la sentenza n. 7411/19 il Consiglio di Stato, dopo aver ribadito la competenza dell'ANAC in merito alla vigilanza ed all'accertamento delle fattispecie di pantouflage previste dall'art 53, c. 16-ter, D.lgs. n. 165/2001, ne ha riconosciuto anche i poteri sanzionatori (*comunicato ANAC del 30 ottobre 2019*).

L'UOC Gestione Risorse Umane ha adottato la modulistica da far firmare al dipendente all'atto della cessazione del rapporto di lavoro con l' Azienda Ospedaliera.

AZIONI DA INTRAPRENDERE : monitoraggio sulle dichiarazioni acquisite e promozione di specifiche attività di approfondimento, formazione e sensibilizzazione sul tema.

INDICATORI: numero di dichiarazioni acquisite; (si/no) numero di incontri/attività di approfondimento/formazione/sensibilizzazione sul tema.

SOGGETTI RESPONSABILI: RPCT, Direttore UOC GRU

M13) Semplificazione e sensibilizzazione

La semplificazione e la sensibilizzazione costituiscono oggi due di misure di prevenzione, introdotte per la prima volta nell'alveo dell'allegato 1 al PNA 2019. Di queste la sensibilizzazione è rivolta a rinforzare i concetti di etica pubblica ed integrità.

La sensibilizzazione, invece, trova il suo epilogo nel Codice di comportamento, se vero che solo la enucleazione dei comportamenti ammessi e non ammessi consente al dipendente di capire cosa fare e cosa è vietato ed, al dirigente prima ed al RPCT poi, una corretta azione di vigilanza e controllo.

AZIONI DA INTRAPRENDERE: attivazione di un sistema di monitoraggio (con relazione finale) sui termini di conclusione dei procedimenti a cura dei Dirigenti di settori; monitoraggio da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di UOC PTA- sul rispetto del Codice di comportamento da parte del personale tutto operante nell'Azienda.

INDICATORI: (si/no) invio della relazione; relazione sul monitoraggio del rispetto del Codice di comportamento.

SOGGETTI RESPONSABILI: RPCT, Direttori/ Responsabili di struttura, Responsabile UOS Formazione e Aggiornamento.

LA TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

La disciplina sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni è stata oggetto di penetranti interventi normativi. In particolare, in attuazione della delega contenuta nella l. n. 190/12, il Governo ha adottato il d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte della P.A."*, in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, quale livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, è stato evidenziato che essa è finalizzata alla realizzazione di un' amministrazione aperta e al servizio del cittadino, (art 1, comma 2, d.lgs. n.33/2013).

Finalità trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Essa, infatti, consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo;
- la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e, se ci sono blocchi anomali dello stesso;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e se l'utilizzo di tali risorse è deviato verso finalità improprie.

Come noto, infatti, la legge anticorruzione recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*, ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, prevedendo l'obbligo dell'elaborazione da parte delle amministrazioni pubbliche di un Piano Triennale di prevenzione della corruzione.

Successivamente, con il decreto n. 33/13 attuativo della legge 190, il Governo ha provveduto a consolidare l'idea della trasparenza intesa come accesso alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, promuovendo la partecipazione del cittadino al dibattito politico. È emerso, allora, con chiarezza, che la trasparenza non è da considerare un fine, ma uno strumento per avere una P.A. che operi con etica ed in modo efficiente ed economico.

Accesso agli atti della Pubblica Amministrazione

Tale provvedimento ha complessivamente operato una sistemazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi ed ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'"accesso civico", (art 5, d.lgs. n. 33/2013).

Successivamente, con il d.lgs. n. 97/16 attuativo della riforma Madia, sono stati apportati al decreto sulla trasparenza importanti modifiche, tanto che al termine della riforma è mutata la rubrica del d.lgs. n. 33/13 in *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* in luogo del precedente titolo *" Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*.

L'art 2 del d.lgs. n. 97/16 nel novellare l' **art 1 c. 1 del D.lgs. n. 33/13** ha modificato la nozione generale di **"trasparenza"** intesa ora come *"accessibilità totale ai dati ed ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni"* (e non più semplicemente come accessibilità totale alle informazioni relative all'organizzazione e all'attività delle pubbliche amministrazioni), perciò volta non solo a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull' utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche a tutelare i diritti dei cittadini e promuovere la partecipazione degli interessati all' attività amministrativa.

L' **art 2** novellato individua in maniera più dettagliata l'**oggetto del decreto legislativo** riferendosi alla libertà di accesso ai dati e ai documenti detenuti sia dalle PP. AA., sia dagli enti pubblici e dalle società controllate o partecipate da amministrazioni pubbliche, come meglio specificato dall' art 2 bis. Tale diritto può essere esercitato da *"chiunque"*, ma **tale libertà trova un limite nella tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti**, attraverso **due strumenti**: *"la pubblicazione obbligatoria dei documenti della P.A. relativa alla propria organizzazione e attività e l'accesso civico"*, nella duplice accezione sia di diritto di accedere ai documenti che le amministrazioni pubbliche hanno omesso di pubblicare nonostante fossero obbligate per legge **cd. "accesso civico semplice" disciplinato dall' art 5 c. 1 d.lgs. n. 33/13**, sia di diritto di informazione generalizzata su tutti gli atti anche quelli non sottoposti a pubblicazione obbligatoria, pur nei limiti di cui agli artt. 5 bis, d.lgs. n. 33/13, **c.d. accesso civico generalizzato disciplinato al c. 2 dell'art 5**.

L' accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico *"semplice"*, ma si tratta di diritti di accesso destinati a muoversi su binari differenti.

L' **art 2 bis del d.lgs. n. 33/13, introdotto dal d.lgs. n. 97/16 ha poi, di fatto, ridefinito l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina sulla trasparenza** rispetto a quanto era, in passato, contemplato dall' ormai abrogato articolo 11 del d.lgs. n. 33/13.

Esso individua tre macro categorie di soggetti tenuti al rispetto delle regole sulla trasparenza:

1) Pubbliche amministrazioni di cui all' art 1, c. 2 del d.lgs. n. 165/01, in cui sono ricomprese anche le aziende e gli enti appartenenti al SSN, le autorità portuali nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, (art 2 bis c.1, d.lgs. n. 33/13);

2) enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, sottoposti alla medesima disciplina prevista per le p.a. *"in quanto compatibile"*, (art 2 bis, c. 2, d.lgs. n. 33/13);

3) società a partecipazione pubblica, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato soggetti alla medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le p.a. *"in quanto compatibile"* e, *"limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all' attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale e dell'Unione Europea"*, (art 2 bis, c. 3, d.lgs. n. 33/13).

Al fine di operare una generale ricognizione dell'ambito soggettivo ed oggettivo degli obblighi di trasparenza, l'ANAC è intervenuta con una linea guida approvata con **delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016**, sostitutiva della delibera n. 50/2013 e con **la delibera n. 1309 sempre del 28 dicembre 2016**, relativa all'accesso civico.

La delibera n. 1310/16 si sofferma su tre aspetti fondamentali andando a sigillare quanto previsto dal legislatore in termini di necessario aggancio tra il PTPCT e i documenti programmatici e, di riflesso, il contenuto oggi necessario che il PTPCT di un Ente deve recare per evitare di incorrere in sanzione (obiettivi strategici - nominativi dei soggetti responsabili della comunicazione e pubblicazione dei dati, documenti o informazioni); la modifica, poi degli obblighi di pubblicazione e quindi di alcuni articoli del d.lgs. n. 33/13 e le sanzioni per mancato adempimento agli obblighi di pubblicazione.

La delibera n. 1309/16, invece, si sofferma su un elemento importante della riforma tale da indurre le amministrazioni a modificare organizzazione e comportamenti, consiste nel c.d. ampliamento dei casi di ricorso all'accesso civico, oggi inteso nella duplice veste di "accesso semplice", che consente a chiunque di richiedere ad un Ente la pubblicazione di un atto, oggetto di pubblicazione obbligatoria, ma in realtà non pubblicato e di "accesso civico generalizzato" inteso come accessibilità totale non solo ad informazioni, ma anche a dati e documenti detenuti da un pubblica amministrazione fermo restando i limiti degli interessi pubblici o privati, indicati nell' art 5 bis, che richiedono un bilanciamento con il c.d. diritto alla conoscibilità che oggi alla luce del d.lgs. n. 97/16 merita di essere tutelato. Viene, inoltre, dettata una disciplina puntuale per tutelare eventuali controinteressati, cioè coloro che potrebbero subire un pregiudizio dall' accesso a:

- DATI PERSONALI
- CORRISPONDENZA
- INTERESSI ECONOMICI, COMMERCIALI, DIRITTI D'AUTORE.

Il legislatore, però, non ha modificato la L. n. 241/90 sull' accesso agli atti amministrativi, per cui convivono 3 tipologie di accesso che necessitano di trovare una loro dimensione.

Nei paragrafi 2.2. e 2.3 delle Linee Guida (deliberazione ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016) l'Autorità anticorruzione ha fissato le differenze tra accesso civico semplice, accesso civico generalizzato ed accesso documentale ex legge 241/1990. L'accesso civico semplice è attivabile per atti, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria e "costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza" (ANAC deliberazione 1309/2016 pag. 6). Al contrario, l'accesso generalizzato "si delinea come affatto autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione e come espressione, invece, di una libertà che incontra, quali unici limiti, da una parte, il rispetto della tutela degli interessi pubblici o privati indicati all'art. 5 bis, commi 1 e 2, e dall'altra, il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3)". L'ANAC sostiene che l'accesso generalizzato debba essere tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso "documentale" di cui agli articoli 22 e seguenti della legge sul procedimento amministrativo. La finalità dell'accesso documentale è ben differente da quella dell'accesso generalizzato: è quella di porre "i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative o oppositive e difensive - che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari". Infatti, dal punto di vista soggettivo, 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".

Inoltre, se la legge 241/1990 esclude perentoriamente l'utilizzo del diritto d'accesso documentale per sottoporre l'amministrazione a un controllo generalizzato, l'accesso generalizzato, al contrario, è riconosciuto dal legislatore 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". Ne deriva che, l'accesso agli atti di cui alla l. 241/1990 continua certamente a sussistere, ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non), operando sulla base di norme e presupposti diversi" (ANAC deliberazione 1309/2016 pag. 7). Nel caso dell'accesso documentale della legge 241/1990 la tutela può consentire "un accesso più in profondità a dati pertinenti", mentre nel caso dell'accesso generalizzato le esigenze di controllo diffuso del cittadino possono "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". L'AORN Moscati ha adottato un **Regolamento per l'accesso agli atti con delibera n. 358 del 21 aprile 2017** (integrato con **Delibera n. 759 del 12/09/2018**).

Misure per garantire la efficacia dell'istituto dell'accesso civico

Con l'accesso civico è stata riconosciuta la partecipazione e la collaborazione diretta del cittadino-utente. L'attivazione di questo strumento di tutela diffusa non richiedeva una motivazione, era gratuita e non presupponeva una situazione legittimante in capo all'istante. L'amministrazione era tenuta a rispondere entro 30 giorni e a procedere alla pubblicazione sul sito di quanto richiesto, con evidente beneficio non solo per il richiedente, ma anche per l'intera collettività. Oggi, invece, a seguito della riforma ad opera dell'art 6 del precitato d.lgs. n. 97/16 e, in considerazione dell'obiettivo del c.d. FOIA, ovvero, quello di consentire l'accesso ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni per i quali non vi fosse l'obbligo della pubblicazione, è consentito "*a chiunque senza motivazione di accedere ai dati e documenti detenuti dalle amministrazioni pubbliche, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione*", (art 5 c. 2, d.lgs. n. 33/13). Il primo elemento da cogliere è che l'accesso civico non ha più solo come presupposto l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione, ma è utilizzabile da chiunque senza motivazione sui dati e sui documenti detenuti dalla P.A. ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il Consiglio di Stato ha, al riguardo, parlato di trasparenza di tipo "reattivo" alle istanze di conoscenza avanzate dagli interessati, che si aggiunge a una trasparenza di tipo "proattivo" realizzata grazie alla pubblicazione sui siti istituzionali dei documenti, informazioni e dati indicati dalla legge.

In coerenza con il quadro normativo, il diritto di accesso civico c.d. generalizzato non richiede una situazione legittimante in capo all'istante e non richiede una motivazione oltre ad essere gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali (c.d. diritti di segreteria).

Ai sensi del c. 3 del medesimo articolo, l'istanza può essere trasmessa per via telematica e le istanze presentate per via telematica sono valide se:

- sottoscritte mediante firma digitale
- l'istante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale, nonché carta di identità elettronica
- sono state sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento di identità
- trasmesse dall'istante mediante la propria PEC

Resta salva la possibilità di presentare l'istanza anche a mezzo posta, fax o direttamente presso i seguenti uffici:

- all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- all'ufficio relazioni con il pubblico o ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione-Trasparente" del sito istituzionale;
- al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia ad oggetto dati, documenti, informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria in base al d.lgs. n. 33/13.

Obbligo di risposta della P.A.

N.B. La P.A. è tenuta a rispondere entro e non oltre 30 giorni.

Le risposte all'istanza di accesso civico di cui all' art 5 c. 2, saranno date al cittadino direttamente dal settore competente che detiene gli atti; laddove la richiesta coinvolga più settori, il riscontro sarà dato da quello che detiene il provvedimento finale. Nell'ottica di un necessario coordinamento tra la disciplina sulla trasparenza e la nuova disciplina introdotta dal GDPR n. 679/16, merita di essere richiamata la circolare n. 2/2017 del Dipartimento della funzione pubblica che ha introdotto, rispetto alle istanze di accesso civico generalizzato il c.d. principio di ragionevolezza, invitando, l'ente a fare una valutazione dell'istanza che arriva alla luce dei seguenti aspetti:

1. L'eventuale attività di elaborazione (ad es. oscuramento di dati personali) che l'amministrazione dovrebbe svolgere per renderle disponibili;
2. Le risorse che occorrerebbe impiegare per soddisfare la richiesta, da quantificare in rapporto al numero di ore di lavoro per unità personale;
3. La rilevanza dell'interesse conoscitivo che la richiesta mira a soddisfare.

Sempre in tale contesto giova richiamare **la circolare n. 1/2019 del Ministro della pubblica amministrazione** che è, invece, entrata nel merito di alcune lacune del decreto sulla trasparenza, in particolare l'ipotesi di un mancato coinvolgimento dei c.d. contro-interessati nel procedimento relativo alla istanza di accesso pervenuta all' ente. La circolare ha, infatti, chiarito che l'integrazione del contraddittorio può avvenire solo in sede di riesame comunicando ai contro-interessati l'avvio del procedimento ai sensi dell'art 7, l. n. 241/90 e che tale richiesta di riesame deve avvenire entro 30 giorni dalla decisione data dall' ente sulla prima istanza, termine che si ricava dalla legge del '71 sui ricorsi amministrativi. Balza agli occhi, infine, sempre nella circolare n. 1/2019, l'obbligatorietà della nomina del c.d. **Responsabile della transizione digitale**, cioè di colui (soggetto interno all' ente), che dovrà aiutare l'Azienda Ospedaliera nel processo di informatizzazione. A tal proposito si evidenzia che, l'AORN Moscati ha proceduto alla nomina del dott. Giuseppe Versace, già Direttore dell'UOC Sistemi Informativi.

“Dati aperti e riutilizzo”

Il d.lgs. n. 97/16 non ha modificato il contenuto dell'art 7 del decreto sulla trasparenza; per cui la disposizione continua ad obbligare le PP.AA. a rendere pubblici secondo il paradigma dei “dati aperti” ed a “riutilizzare” documenti, dati ed informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria e di accesso civico. La disposizione anche se formalmente è la stessa del decreto originario, richiama in larga parte riferimenti normativi interni ed esterni al d.lgs. n. 33/13, che, invece, hanno subito delle modifiche rilevanti nel corso di questi ultimi anni. Da un lato, l'accesso civico è stato profondamente modificato, dall'altro, il d.lgs. n. 102/15 emanato in attuazione della direttiva europea sul riutilizzo dell' informazione nel settore pubblico, ha apportato delle modifiche rilevanti alle altre 2 disposizioni richiamate nell' art 7: l' art 68 del codice dell'amministrazione digitale, nella parte in cui declina la nozione di dato aperto e gran parte della disciplina italiana sul riutilizzo dei dati contenuta nel d.lgs. n. 36/06, adattata alle nuove previsioni della direttiva 2013/37/UE. E' utile, anche per comprendere il contesto giuridico culturale in cui si inserisce l'art 7, distinguere due concetti vicini, ma diversi. Nella disciplina sul riutilizzo dei dati pubblici europea e nella sua declinazione italiana, prevale la gestione proprietaria dei dati, intesa alla loro valorizzazione economica e commerciale. Ne deriva che le PP.AA. hanno ampi margini di discrezionalità sull' *an* (se permettere o meno il riutilizzo), sul *quantum* (quali e quanti dati), sul *quomodo* (attraverso la commercializzazione diretta o strumenti di copyright pubblico, come la predisposizione di licenze) nel rilascio di dati e informazioni.

Quando parliamo di dati aperti, invece, facciamo riferimento a tipologie di dati che chiunque può utilizzare, riutilizzare e diffondere. In tal caso però, la P.A. non assume un atteggiamento “proprietario”

nei confronti dei dati, ma i dati e le informazioni in suo possesso, per le loro caratteristiche intrinseche e per le loro modalità di raccolta sono considerati beni comuni. Ne deriva che gli scopi che vengono perseguiti con gli open data, non sono di valorizzazione economica e commerciale, ma la garanzia di una maggiore trasparenza amministrativa e la circolazione libera dei dati, informazioni per una maggiore conoscenza collettiva degli stessi. La complementarietà tra dati aperti, trasparenza e il rapporto tra quest'ultima e il riutilizzo dei dati e delle informazioni pubbliche costituisce la ratio che ha portato il legislatore a prevedere un articolo come l'**art 7** e mette in evidenza come la trasparenza non sia più solo sinonimo di prevenzione della corruzione attraverso un controllo sull'operato dell'ente, ma tende alla circolazione e diffusione dei dati e delle informazioni attraverso una nuova conoscenza collettiva. Per comprendere la portata innovativa del decreto n. 33/13 bisogna leggere l'art 7 insieme con l'art 3, dal momento che il combinato disposto dell'art 3 e art 7 apporta un primo rilevante cambiamento: la trasformazione del riutilizzo da una facoltà discrezionale in capo alle PP.AA. ad un vero diritto in capo a tutti i cittadini. **N.B.** - Sia l'art 52 del CAD che la disciplina sul riutilizzo contenuta nel d.lgs. n. 36/06 avevano declinato il riutilizzo come una mera facoltà in capo alla P.A., verso la quale il cittadino poteva far valere solo un interesse di mero fatto. L'art 52 del d.lgs. n. 82/05 prevede solo l'obbligo di pubblicare i dati e i documenti che le PP.AA. scelgono discrezionalmente di pubblicare nel proprio sito come *dati aperti*; anche se si allarga lo sguardo ai diritti digitali (art 3-11) non è previsto alcun diritto al riutilizzo per il cittadino. Allo stesso modo, il d.lgs. n. 36/06 non disciplina alcun diritto al riutilizzo, neanche dopo le modifiche apportate dal d.lgs. n. 102/15 che ha dato attuazione alla nuova direttiva sul riutilizzo delle informazioni nel settore pubblico. L'art 3 del Decreto Trasparenza, invece, prevedendo il diritto in capo a chiunque di conoscere documenti, dati e informazioni pubbliche oggetto di pubblicazione obbligatoria o di accesso civico semplice, ha previsto il diritto di fruire gratuitamente, utilizzare e riutilizzare dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria e di accesso civico, secondo le disposizioni dell'art 7. Sono soggetti al riutilizzo e vanno pubblicati come dati aperti, tutti i documenti, dati e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria, ma anche quei dati ulteriori accessibili ex art 5 c. 2 vanno considerati come potenzialmente riutilizzabili. Ciò in quanto la norma fa riferimento in generale all'art 5 del d.lgs. n. 33/13, per cui sia all'accesso civico "semplice" che "generalizzato".

N.B. - La scelta del legislatore, quindi sembra essere quella di legare il diritto al riutilizzo principalmente agli obblighi di pubblicità, ma anche al regime dell'accesso civico generalizzato. Inoltre, siccome l'art 7 afferma che "i documenti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione e di accesso civico ai sensi del c. 2 dell'art 5, possono essere riutilizzati secondo le disposizioni del D.lgs. n. 36/06, per delineare l'ambito oggettivo della norma, occorre tener presente anche questo decreto. La disciplina italiana sulla falsariga di quella europea, fa riferimento però, solo ai documenti detenuti dalle PP.AA. e non ai dati, a differenza del d.lgs. n. 33/13. Il nuovo art 3 del d.lgs. n. 36/06 elenca una serie di documenti a cui non si applica la disciplina sul riutilizzo. Oltre ad alcune tipologie di documenti, la disciplina tende ad escludere il riutilizzo in presenza di documenti e dati la cui diffusione potrebbe ledere interessi pubblici e privati protetti dal nostro ordinamento. Il decreto trasparenza sembra consentire, almeno astrattamente il riutilizzo anche di dati personali (tranne di quelli sensibili o giudiziari), oggetto di pubblicazione obbligatoria con le eccezioni di cui all'art 7 bis, dal momento che questi dati sono volutamente compresi nei dati da rendere disponibili e da pubblicare obbligatoriamente e quindi sono dati conoscibili da chiunque. Sul punto, il **c. 2 dell'art 7 bis** sottolinea come la finalità di trasparenza, sottesa alla pubblicazione obbligatoria sui siti istituzionali, costituisca finalità di rilevante interesse pubblico, compatibile con la disciplina sulla protezione dei dati personali. Non possono, invece, essere riutilizzati, i dati personali che non sono oggetto di pubblicazione obbligatoria, dal momento che sia l'**art 7 bis** che l'**art 5 bis** sottolineano come i dati personali non possono essere oggetto di pubblicazione libera sui siti web istituzionali né di accesso civico generalizzato e, per tali motivi, i dati personali possono essere riutilizzati solo se oggetto di pubblicazione obbligatoria e con la copertura del 7 bis, in quanto a prescindere dalla finalità particolare per la quale i dati sono stati raccolti, la loro pubblicazione come dati aperti ai fini della trasparenza costituisce, integra la finalità del trattamento.

E' interessante notare come il Legislatore, da un lato, abbia reso possibile il riutilizzo dei dati personali oggetto di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/13, dall'altro, abbia escluso il riutilizzo dei dati personali che sono stati pubblicati come dati aperti all' interno dei siti web delle PP.AA. senza nessun obbligo normativo, ma ai sensi dell'art 52 c. 2 del CAD. Alla pubblicazione come *dati aperti* ai sensi dell'art 68, infatti, sono soggetti tutti i dati e documenti pubblicati sui siti web delle PP.AA. al di là del fatto che questi possono essere anche oggetto di un obbligo di pubblicazione in base al decreto sulla trasparenza. L' art 52 c. 2 CAD, stabilisce che i dati e i documenti che le PP.AA. titolari pubblicano con qualsiasi modalità, senza l'espressa e motivata adozione di una licenza, ai sensi del d.lgs. n. 36/06, si intendono rilasciati come dati di tipo aperto, in base all' art 68 c. 3 CAD. A conferma di tutto il discorso fatto, va segnalato che il d.lgs. n. 102/2015 ha ristretto il numero dei dati personali pubblicati come dati aperti, affermando che l'art 68 CAD non si applica se la pubblicazione riguarda dati personali. In questo modo, gli unici dati personali riutilizzabili, proprio perchè pubblicati come dati aperti, saranno quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria in base al d.lgs. n. 33/13. Con queste modifiche, il legislatore ha dato una certa coerenza alla disciplina sul riutilizzo dei dati personali, possibile solo con la copertura dell'art 7 bis c. 2 del d.lgs. n. 33/13. Per tali motivi, l'AORN Moscati ha inserito un **ALERT** sul sito istituzionale, al fine di richiamare l'attenzione degli utenti sul concetto di **riutilizzo dei dati pubblici nel pieno rispetto della nuova normativa privacy (GDPR679/16 e d.lgs. n. 101/18)**.

La trasparenza nel settore sanitario: gli obblighi di pubblicazione ricadenti sull' Azienda Ospedaliera

Nell'ambito del capo V del d.lgs. n. 33/13 avente ad oggetto gli obblighi di pubblicazione in settori speciali, l'art. 41 è dedicato a garantire l'attuazione del principio generale di trasparenza da parte delle amministrazioni e degli enti sanitari.

Nell'ambito del Servizio Sanitario, la trasparenza presenta, infatti, una finalità ulteriore rispetto al controllo del perseguimento delle funzioni istituzionali e sull' utilizzo delle risorse pubbliche, costituendo strumento essenziale per una maggiore consapevolezza e responsabilità individuale e sociale del cittadino al momento della scelta delle modalità e delle condizioni di accesso allo stesso servizio e strumento di attuazione concreta dei principi di uguaglianza su cui di fonda il Sistema Sanitario pubblico.

Per tali motivi, la promozione della trasparenza costituisce un obiettivo cruciale nel settore sanitario in considerazione del divario che, prima dell'introduzione della nuova normativa in materia di trasparenza, si registrava tra l'enunciazione dei diritti di informazione e partecipazione e dei cittadini, contenuta nell' art 14 del d.lgs. n. 502/92 e la loro concreta attuazione.

Di sicuro, appare calzante al settore sanitario la nuova definizione di trasparenza di cui all' art 1 del d.lgs. n. 33/13, che dopo le modifiche apportate dal d.lgs. n. 97/16, individua quali scopi primari della trasparenza "la tutela dei diritti dei cittadini e la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa."

In questa prospettiva, appaiono rilevanti, non solo gli obblighi enunciati dall' art 41, ma anche gli obblighi di pubblicità concernenti le prestazioni offerte ed i servizi erogati di cui all' art 32, che vanno a sommarsi agli specifici obblighi di pubblicità contenuti nell' art 41, ora estesi a tutti gestori di pubblici servizi.

L'art. 41 si apre offrendo una definizione di "amministrazione sanitaria" ampia ed omnicomprensiva: sono, infatti, ricomprese sia le amministrazioni e gli enti del SSN, secondo la definizione utilizzata già dall' art 1 c. 2 del d.lgs. n. 165/01, ora espressamente richiamato nel nuovo art 2 bis del decreto, sia le amministrazioni e gli enti dei Servizi sanitari regionali.

All'art. 41 è stato aggiunto il c. 1-bis che dispone la pubblicazione dei dati relativi alle spese e ai pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio : in particolare, in base alla disposizione in commento, le amministrazioni sanitarie sono tenute alla pubblicazione integrale di tutti i dati relativi a spese e pagamenti per lavori, servizi e forniture, attraverso la previsione di una forma di pubblicazione tale da consentire la consultazione, in forma sintetica e aggregata, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all' ambito territoriale di riferimento e ai beneficiari.

Destinata a rafforzare il controllo sociale su una delle c.d. aree a rischio corruzione, cioè quella degli incarichi e nomine, sono gli obblighi di pubblicità previsti, invece, dal c.2 dell'art 41, concernente le informazioni ed i dati, compresi avvisi e bandi di selezione relativi allo svolgimento di procedure ed atti di conferimento degli incarichi di:

- Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo;
- Responsabile di Dipartimento e di Strutture Complesse e Semplici .

A completamento degli obblighi di pubblicità sanciti dal c. 2, il comma 3 dell'articolo in commento opera un rinvio agli obblighi di pubblicazione dell'art 15, specificando che tra le attività professionali da dichiarare ai sensi del c. 1 lett. c) del precitato articolo, va considerata anche l'attività professionale svolta in regime intramurario.

Infine nel c. 6 dell' art 41 viene affrontato il tema delle liste d'attesa; infatti, tra gli specifici obblighi di trasparenza posti a carico degli enti, aziende e strutture pubbliche e private, preposte all' erogazione delle prestazioni sanitarie vi è quello relativo alla predisposizione, sul proprio sito di un' apposita sezione denominata " liste di attesa", nel quale inserire i criteri di formazione delle liste, i tempi di attesa previsti ed i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

Nonostante le prescrizioni contenute nell'art 41, l'intenzione del legislatore è stata sin da subito, da un lato, quella di equiparare l'amministrazione sanitaria alle altre pubbliche amministrazioni, per quanto concerne il rispetto degli obblighi di pubblicità previsti negli altri capi del decreto, dall'altro, di ampliare l'area della pubblicità a specifici e rilevanti aspetti riguardanti l'organizzazione, le attività strumentali e le prestazioni fornite da tali strutture, in considerazione della peculiare natura del Servizio Sanitario.

ATTI SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE

Di seguito l'analisi di alcuni obblighi di pubblicazione ricadenti sull'azienda ospedaliera recentemente oggetto di modifica a cura del d.lgs. n. 97/16, della legge di bilancio 2020 (l. n.160/2019), dal c.d. decreto mille-proroghe (d.l. n. 162/2019), del nuovo PNA 2022 e Aggiornamento 2023 del PNA ANAC 2022 (approvato con Delibera ANAC 605 del 19/12/2023).

➤ **Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione (art. 10)** – all'art 10 del d.lgs. n. 97/16 si deve l'eliminazione dell'obbligo, per le P.A., di redigere il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ("PTTI"), demandando a ciascuna P.A. il compito di indicare, in un'apposita sezione denominata "sezione Trasparenza" del Piano triennale per la prevenzione della corruzione ("PTPC"), i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati. L'allegato 2 del PNA 2022 ha previsto altresì, relativamente alla sezione "Disposizioni generali"- Sottosezione "PTPCT" e alla denominazione del singolo obbligo, il richiamo al PIAO.

➤ **Obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo generale (art. 12)** – E' stato ampliato dal d.lgs. n. 97/16 il novero dei dati di carattere normativo e amministrativo generale oggetto di pubblicazione obbligatoria alle misure integrative della prevenzione, ai documenti di programmazione strategico-gestionale e agli atti degli OIV.

➤ **Obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione delle P.A. (art. 13)** – E' scomparso l'obbligo di pubblicazione dei dati relativi alle risorse assegnate a ciascun ufficio.

➤ **Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali (art. 14)** – Nella versione originaria, l'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 2013, al comma 1, già imponeva alle amministrazioni interessate la pubblicazione di una serie di documenti e informazioni, ma tale obbligo si riferiva solo ai titolari di incarichi politici di livello statale, regionale e locale. La novella di cui al d.lgs. n. 97 del 2016 ha poi aggiunto all'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 2013 cinque nuovi commi, tra i quali, appunto, quello dichiarato poi incostituzionale dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 20/2019, che estendeva gli obblighi di pubblicazione richiamati dall' articolo in commento anche ai titolari di incarichi dirigenziali a qualsiasi titolo conferiti. In tal modo, la totalità della dirigenza amministrativa è stata sottratta al regime di pubblicità congegnato dall'art. 15 del d.lgs. n. 33 del 2013 – che per essi prevedeva la pubblicazione dei soli compensi percepiti, comunque denominati – ed attratta nell'orbita dei ben più pregnanti doveri di trasparenza originariamente riferiti ai soli titolari di incarichi di natura politica. Come noto la vicenda della pubblicazione dei dati reddituali dei dirigenti pubblici ai sensi dell'*art. 14, comma 1, lett. f), D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33* si è complicata a seguito della declaratoria di incostituzionalità da parte della Corte Costituzionale con la *sentenza 23 gennaio 2019 n. 20* "nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'*art. 14, comma 1, lettera f)*, dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'*art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165* (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche)". Con ordinanza cautelare il *TAR Lazio Roma, Sez. I, 21 novembre 2019 n. 7579*, in accoglimento dell'istanza cautelare di due dirigenti sanitari titolari di struttura complessa dell'Azienda sanitaria locale di Matera, ha sospeso la deliberazione dell'omonima Asl con cui veniva richiesta ai suddetti dirigenti la trasmissione dei dati ex *art. 14, comma 1, lett. f), D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33* e rinviata la causa al merito del 22.04.2019. Sulla base di questi presupposti e dell'incertezza normativa che ne è derivata l'Autorità ha ritenuto opportuno, con *Del. 4 dicembre 2019 n. 1126*:

"- In attesa dell'intervento legislativo nazionale chiarificatore sull'applicazione dell'*art. 14, co. 1, lett. f), d.lgs. 33/2013*, di rinviare alla data del 1 marzo 2020 l'avvio della propria attività di vigilanza sull'applicazione dell'*art. 14, co. 1, lett. f), d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33* - dati reddituali e patrimoniali- con riferimento ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti;

- Fermo restando quanto previsto nella *delibera ANAC n. 586/2019* per i dirigenti del SSN, di sospendere, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019, l'efficacia della richiamata delibera limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'*art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33* ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa fino alla definizione nel merito del giudizio".

La Corte Costituzionale ha posto fine, con la sentenza n. 20 del 21 febbraio 2019, alla querelle sorta all'indomani dell'entrata in vigore del d. lg. 97/2016 che, con un inaspettato colpo di "penna" dell'ultimo momento, aveva inserito nell'ambito soggettivo di applicazione dell'art. 14 c. 1 lett. da a) ad f) del d. lg. 33/2013 anche ai dirigenti pubblici. La Corte è stata chiamata a verificare se l'obbligo imposto a tutti i dirigenti pubblici di pubblicare le dichiarazioni patrimoniali fosse compatibile con la tutela del diritto alla riservatezza. La Corte ha espresso un giudizio di ragionevolezza sulle scelte legislative e ha operato un bilanciamento tra due diritti fondamentali di rilievo analogo avvalendosi del test di proporzionalità: da una parte, il diritto alla riservatezza dei dati personali, quale manifestazione del diritto all'intangibilità della sfera privata, che attiene alla tutela della vita degli individui nei suoi molteplici aspetti e trova il suo fondamento nella Costituzione italiana (artt. 2, 14 e 15 Cost.) e protezione anche nelle varie norme europee e convenzionali riportate dal giudice remittente; dall'altra parte con lo stesso rilievo vi sono i principi di pubblicità e trasparenza, riferiti non solo, quale corollario del principio democratico (art. 1 Cost), a tutti gli aspetti rilevanti della vita pubblica e istituzionale, ma anche, ai sensi dell'art. 97 Cost., al buon funzionamento dell'amministrazione e ai dati che essa possiede e controlla.

In particolare, con riferimento alla lettera c) del comma 1 dell'art. 14, la Corte ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale. Il regime di piena conoscibilità dei *compensi* di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica, nonché degli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici, risulta, ad avviso della Corte, proporzionato rispetto alle finalità perseguite dalla normativa sulla trasparenza amministrativa e volto a consentire la valutazione circa la congruità rispetto ai risultati raggiunti e ai servizi offerti delle risorse utilizzate per la remunerazione dei soggetti responsabili, ad ogni livello, del buon andamento della pubblica amministrazione. La Corte ha ancora precisato che la pubblicazione dei dati inerenti alla situazione economica dei dirigenti pubblici non è tale da costituire un rischio per valori costituzionalmente tutelati quali la sicurezza e la libertà degli interessati (art. 2 e 13 Cost.), né può in alcun modo rappresentare fonte per questi di un pregiudizio alla dignità personale. Si tratta, infatti, di dati che esulano dalla sfera prettamente personale e sono direttamente connessi all'espletamento dell'incarico e delle funzioni di natura dirigenziale assegnati.

La piena conformità costituzionale dell'art.14, comma 1, lett. c) è riconosciuta dalla Corte adottando come parametro di riferimento una definizione molto ampia di incarico dirigenziale riferita "ai soggetti responsabili, ad ogni livello, del buon andamento della PA".

La pronuncia riguarda direttamente tutti i dirigenti pubblici, indipendentemente dalla tipologia di amministrazione presso cui prestano servizio.

In sostanza la Consulta ha riconosciuto nell' art 14 la base giuridica, contenuta nella disciplina sulla trasparenza e che consente di rendere visibile al pubblico, rispetto a taluni soggetti, informazioni personali concernenti il tipo e la durata dell'incarico (ad esempio atto di nomina, durata incarico o mandato elettivo) e l'entità dei corrispettivi e dei compensi percepiti.

La Corte, invece, si è pronunciata in modo differente con riferimento all'art. 14, comma 1, lett. f) del d.lgs. n. 33/2013 dichiarando l'incostituzionalità dell'art. 14, comma 1 bis del d.lgs. 33 del 2013 " nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'art. 14, comma 1 lett. f), dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, comma 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche).

Secondo la Corte costituzionale, in relazione al bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali e i principi di pubblicità e trasparenza, l'art. 14 comma 1 lett. f) d.lgs. 33 del 2013 non risulta conforme al principio di proporzionalità, in quanto alla compressione del primo non corrisponde un incremento né della tutela del contrapposto diritto dei cittadini alla trasparenza e alla corretta informazione, né l'interesse pubblico alla prevenzione e repressione dei fenomeni corruttivi.

La Corte ha ritenuto, infatti, che la conoscenza del complesso delle informazioni e dei dati di natura reddituale e patrimoniale contenuti nella documentazione oggetto di pubblicazione, per come è formulata la norma, rivolta in modo indiscriminato a tutti i dirigenti pubblici, non appare né necessaria né proporzionata rispetto alle finalità perseguite dalla legislazione sulla trasparenza.

La norma censurata, infatti, omette di fare una gradazione degli obblighi di pubblicazione in base al ruolo, alle responsabilità e alla carica ricoperta dai dirigenti.

Il livello di potere decisionale e gestionale degli incarichi influenza certamente sia la gravità del rischio corruttivo sia le conseguenti necessità di trasparenza ed informazione dei dati" la cui conoscenza sia ragionevolmente ed effettivamente connessa all'esercizio di un controllo, sia sul corretto perseguimento delle funzioni istituzionali, sia sul corretto impiego delle risorse pubbliche".

La previsione normativa di un tale obbligo è stata, pertanto, dichiarata non conforme a Costituzione in quanto contrastante sia con il principio di ragionevolezza sia con quello di uguaglianza non operando alcuna distinzione tra i diversi incarichi dirigenziali.

Con la sentenza della Consulta non si è avuta la vittoria della privacy sulla trasparenza, come in primissima battuta e mediaticamente detto da alcuni, **ma** rispetto alla norma contestata, **si è operato un importante bilanciamento tra le esigenze di trasparenza amministrativa quale esplicazione del diritto di conoscere e di cittadinanza "attiva" e l'aspettativa di tutela della sfera di riservatezza come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona**

Pubblicare i dati patrimoniali della generalità dei dirigenti non soddisfa alcun bisogno di trasparenza in quanto si tratta di dati che non ampliano la sfera conoscitiva del cittadino con riguardo all'attività dell'amministrazione (ad esclusione degli importi per lo svolgimento dell'incarico dirigenziale).

Le dichiarazioni patrimoniali di questi soggetti non consente, infatti, di avere maggiore contezza dell'organizzazione, dell'attività e della spesa pubblica. Un dirigente pubblico, normalmente reclutato per concorso, i cui incarichi sono autorizzati dall'amministrazione di appartenenza e di cui sono noti i relativi compensi, che resta alle dipendenze della stessa amministrazione per periodi di tempo significativamente lunghi, vede, quindi, sacrificata in modo sproporzionato l'aspettativa di tutela dei propri dati patrimoniali a fronte di uno scarso ritorno in termini di maggiore trasparenza dell'amministrazione in cui è incardinato.

Con la sentenza n. 20 del 21 febbraio 2019 la Corte ha deciso le questioni rimesse nei termini che seguono:

a) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1bis del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, nella parte in cui prevedeva che la pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f), dello stesso decreto legislativo per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

b) ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1ter del d.lgs. n. 33/2013 per difetto di rilevanza;

c) ha dichiarato non fondate la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1bis del d.lgs. n. 33 del 2013, in ordine alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1, lett.c) dello stesso decreto legislativo anche per i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti: si tratta dell'ostensione di compensi o rimborsi spese direttamente connessi all'espletamento dell'incarico dirigenziale.

Nel 2019, l'art 1. c. 7 dl n. 162/2019 c.d. decreto mille proroghe prova a fornire una soluzione definitiva alla vicenda innescata dalla dichiarazione di incostituzionalità dell'articolo 14, comma 1-bis, nella parte in cui estendeva anche ai dirigenti non appartenenti ai vertici massimi delle amministrazioni statali scelti per via fiduciaria gli obblighi pubblicitari, disposta con la sentenza della Consulta 20/2019. In considerazione del fatto che dopo tale sentenza urge l'intervento del Parlamento per riordinare il sistema, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di adeguamento alla sentenza della Consulta 20/2019, lo schema di decreto ha stabilito che ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, salvo che siano attribuiti a titolo gratuito, e ai titolari di incarichi dirigenziali non si applicano le sanzioni previste dagli articoli 46 e 47 del d.lgs. n. 33/2013 per la mancata pubblicazione dei dati. Tra questi provvedimenti, il dl milleproroghe n. 162/19 ha demandato ad un **regolamento** delegato di delegificazione la specificazione dei dati, che le pubbliche amministrazioni e i soggetti a vario titolo partecipati di cui di cui all'articolo 2-bis, comma 2, del d.lgs. 33/2013, devono pubblicare con riferimento ai titolari amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, comunque denominati, ivi comprese i funzionari incaricati nelle posizioni organizzative ad essi equiparate, nel rispetto di due criteri: il primo è la graduazione degli obblighi di pubblicazione, funzionale al rilievo esterno dell'incarico svolto al livello di potere gestionale e decisionale esercitato correlato all'esercizio della funzione dirigenziale; il secondo è che i dati patrimoniali siano oggetto esclusivamente di comunicazione all'amministrazione di appartenenza.

Tuttavia, in considerazione dell'emergenza sanitaria che ha investito il nostro Paese, ha portato il Legislatore, con l'art 1 c. 16 del dl n. 183 del 31 /12/2020 a prorogare al 30 aprile 2021 l'adozione del Regolamento che doveva stabilire i nuovi obblighi di pubblicazione. Per tali motivi, fino al 30 aprile 2021,

la mancata pubblicazione dei dati, non costituiva causa di responsabilità dirigenziale e non si poteva applicare alcuna sanzione.

- **Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza (art. 15) -**
Le P.A. sono tenute alla pubblicazione e all'aggiornamento di tali dati relativamente ai titolari di incarichi di collaborazione o consulenza. Il contenuto della norma è rimasto invariato quanto agli atti da pubblicare, ovvero i cv, gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, la durata e il compenso. Quanto a quest' ultimo aspetto si precisa che i compensi vanno pubblicati al lordo degli oneri sociali e fiscali a carico del collaboratore consulente. In base a quanto indicato nella linea guida dell'ANAC n. 1310/16, alla luce del nuovo Codice dei Contratti pubblici, in questa sezione devono essere pubblicati i dati relativi al conferimento di incarichi e consulenze non rientranti e non riconducibili al c.d. "appalto di servizi". Diversamente, qualora i dati si riferiscano ad incarichi riconducibili a tale nozione, dovranno essere pubblicati nella sezione relativa a "bandi e contratti".

- **Bandi di concorso (art 19) - L'articolo 1, comma 145 della legge di bilancio 2020 ha modificato l'art. 19 del d.lgs. 33/2013** prevedendo che le PP.AA. debbano pubblicare, oltre al bando di concorso e i criteri di valutazione della commissione valutatrice, anche le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori avvenute nel tempo. Tutti i suddetti dati devono essere mantenuti aggiornati. Il **comma 145**, inoltre, ha aggiunto il comma 2 bis all'art. 19 del d.lgs. 33/2013, disponendo che le amministrazioni pubbliche e gli organismi partecipati assoggettati alla normativa in materia di trasparenza dovranno assicurare, tramite il Dipartimento della F.P., la pubblicazione del collegamento ipertestuale di tali dati; a tal proposito, la stessa disposizione ha previsto che con d.m., da adottarsi entro 60 gg (29/02/2020), saranno definite le relative modalità attuative delle nuove disposizioni e, quindi, ne deriva che:

- **prima dell'entrata in vigore della legge n. 160/2019 era DOVEROSO pubblicare:**
 - i bandi di concorso,
 - i criteri di valutazione della Commissione,
 - le tracce delle prove limitatamente a quelle scritte,
 - l'elenco aggiornato dei soli bandi di concorso;

- **dopo l'entrata in vigore della legge n. 160/2019 è OBBLIGATORIO pubblicare:**
 - i bandi concorso,
 - i criteri di valutazione della Commissione
 - le tracce delle prove,
 - le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori,
 - gli aggiornamenti dei predetti dati.

I "criteri di valutazione", che la commissione giudicatrice deve definire, unitamente alle modalità di valutazione, almeno prima della correzione degli elaborati di ciascuna prova, si riferiscono a tutte le prove: scritte, pratiche e orali.

Le "tracce delle prove", da definire immediatamente prima di dare inizio a ciascuna prova, riguardano sia le prove scritte e sia le prove pratiche, salvo che queste ultime debbano svolgersi esclusivamente con operazioni materiali (ad esempio, quelle da eseguirsi per posti da autisti, elettricisti, meccanici, carrozzieri, operai stradali) per le quali sono da predeterminare solo le modalità e i tempi di esecuzione.

Per "graduatorie finali" sono da intendere non le "graduatorie di merito" formulate dalle commissioni giudicatrici ai sensi dell'art. 15, comma 2, del DPR n. 487/1994, ma le "graduatorie dei vincitori" approvate dall'amministrazione ai sensi dei commi 3 e 4 del su citato art. 5, da pubblicare obbligatoriamente ai fini della pubblicità legale, unitamente alle "graduatorie di merito", ai sensi dei commi 5 e 6 dello stesso art. 5.

Ai fini della protezione dei dati personali dei partecipanti ad una selezione pubblica, si ritiene che nelle graduatorie “finali” o “dei vincitori” possano essere riportati i dati identificativi (nome, cognome e data di nascita) soltanto dei candidati dichiarati vincitori, indicando il rispettivo punteggio complessivo utile ai fini della stessa graduatoria.

Oltre al divieto di diffondere qualunque informazione attinente ai dati così detti “sensibili” di cui all’art. 9 del Regolamento UE 2016/679, nella “graduatoria dei vincitori” non sono ostensibili i dati identificativi dei candidati che non hanno superato tutte o alcune delle prove e gli altri dati (quali: valutazioni delle prove, indirizzo, codice fiscale, IBAN, recapiti telefonici o informatici) che sono non pertinenti rispetto alla finalità della sua pubblicazione

- **Bandi di gara e contratti**- Relativamente agli obblighi di pubblicazione (delineati nell’Allegato 1 della Delibera 1310/2016, a cui fa riferimento l’Allegato 2 del presente PTPCT 2024-2026), il PNA 2022 ha previsto, nell’Allegato 9, i nuovi obblighi di trasparenza in materia di contratti pubblici cui le amministrazioni dovevano riferirsi per i dati, atti, informazioni da pubblicare nella sotto-sezioni di primo livello “Bandi di gara e contratti” della sezione “Amministrazione trasparente”. Suddetti nuovi obblighi erano stati recepiti e confluiti nell’Allegato 2 al PTPCT 2023-2025 aziendale nella sotto-sezione di primo livello “Bandi di gara e contratti” della sezione “Amministrazione trasparente” aziendale.

Con la delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato l’Aggiornamento 2023 del PNA 2022. Come affermato dalla stessa ANAC, la scelta, per l’anno 2023, è stata quella di concentrarsi solo sul settore dei contratti pubblici a seguito dell’entrata in vigore del nuovo Codice (d.lgs 36/2023) il 1° aprile 2023, con efficacia dal successivo 1° luglio 2023. La parte finale della suddetta delibera (punto 5 della stessa) è dedicata alla trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell’entrata in vigore del d.lgs 36/2023. Si è delineata pertanto la disciplina applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall’Autorità, in particolare quelli adottati con le delibere ANAC nn. 261 e 264, e successivi aggiornamenti, del 2023. L’Allegato 1) a quest’ultima elenca i dati, i documenti, le informazioni inerenti il ciclo di vita dei contratti la cui pubblicazione va assicurata nella sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione “Bandi di gara e contratti”. Sono state inoltre fornite indicazioni sulla attuazione degli obblighi di trasparenza per le procedure avviate nel 2023 e non ancora concluse.

Le nuove regole sulla trasparenza prevedono:

- che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l’ANAC da parte delle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici
- che spetta alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti, al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. 33/2013 (collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all’intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP)
- Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti pubblicano nella sezione “Amministrazione Trasparente” del proprio sito istituzionale gli atti, i dati e le informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP e che sono oggetto di pubblicazione obbligatoria come individuati nell’Allegato 1) alla delibera ANAC 264 del 20 giugno 2023 (come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023)

Nel dettaglio, pertanto, la Delibera ANAC 261/2023 individua le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP attraverso le piattaforme telematiche; la Delibera 264/2023 (e ss.mm.ii) individua gli atti, le informazioni e i dati relativi al ciclo di vita dei contratti pubblici oggetto di trasparenza ai fini e per gli effetti dell’art 37 del decreto trasparenza (d.lgs 33/2013) e dell’art 28 del Codice.

Le nuove regole in tema di trasparenza sono efficaci a partire dal 1° gennaio 2024. Pertanto, così come sottolineato dall'ANAC nella delibera di Aggiornamento 2023 al PNA 2022, si valuta che la trasparenza dei contratti pubblici sia materia governata da norme differenziate. A tal fine si riporta la tabella 3) "La trasparenza applicabile nel periodo transitorio e a regime", di cui all'Aggiornamento 2023 del PNA ANAC 2022.

Fattispecie	Pubblicità trasparenza
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9) al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	Assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023 .
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	Pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023 (e relativo Allegato 1) e successivi aggiornamenti.

- **Attuazione Misure PNRR-** Implementazione ed aggiornamento della sottosezione in "Altri contenuti" in cui pubblicare gli atti normativi adottati e gli atti amministrativi emanati per l'attuazione delle misure di competenza. Con Delibera 605 del 19/12/2023 "Aggiornamento 2023 al PNA 2022", ANAC ha sottolineato la circostanza che resta fermo il punto 3 del PNA 2022 su "La disciplina della trasparenza degli interventi finanziati con i fondi del PNRR" regolata da circolari del MEF e relative al sistema ReGIS.

- **Responsabile per la trasparenza (art. 43)** – in conseguenza della soppressione dell'obbligo di redazione del PTTI, è stato modificato dal d.lgs. n. 97/16 anche l'art. 43 del D.lgs. n. 33/2013, che individua i compiti del responsabile per la trasparenza. Si estende inoltre ai dirigenti responsabili della P.A. il compito di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

- **Autorità Nazionale Anticorruzione (art. 45)** - Si attribuisce all'ANAC il potere di ordinare, nei confronti di una P.A. inadempiente, la pubblicazione, entro un termine di 30 giorni, degli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria, nonché di segnalare il mancato rispetto degli obblighi di pubblicazione (che costituisce illecito disciplinare), all'ufficio disciplinare della P.A., ai fini dell'attivazione del relativo procedimento a carico del responsabile della pubblicazione e del dirigente tenuto alla trasmissione delle informazioni.

Responsabilità derivante dalla violazione delle disposizioni in materia di pubblicazione e accesso civico / Sanzioni per violazioni degli obblighi di trasparenza per casi specifici (artt. 46 e 47) si segnala che:

L' art 1 c. 163, legge di stabilità 2019 n. 160 ha modificato gli articoli 46 e 47 del decreto sulla trasparenza: in particolare è stato sostituito il comma 1 dell'art 46 e il comma 1 bis e 2 dell' art 47, con importanti ripercussioni sugli inadempimenti agli obblighi di trasparenza e pubblicità, ma soprattutto si

tratta di novità che confermano un passo indietro fatto dal legislatore nel percorso della trasparenza. Di seguito le novità:

- l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione, previsti dalla normativa vigente, e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori dei casi previsti dalla legge, costituiscono elemento di valutazione negativa della performance individuale dei dirigenti (oltre alla sanzione applicabile ai sensi dell'art. 47, comma 1 bis) e dei responsabili, nonché eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione (art. 46, comma 1);
- la sanzione amministrativa pecuniaria, prevista dal comma 1, si applica anche nei confronti del dirigente che non effettua la comunicazione relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica. Nei confronti del responsabile incaricato, per la mancata pubblicazione di tali dati, verrà applicata una sanzione amministrativa consistente nella decurtazione dal 30% al 60% dell'indennità di risultato o dell'indennità accessoria spettante, e il relativo provvedimento dovrà essere pubblicato sul sito internet dell'ente. La stessa sanzione si applica anche al responsabile incaricato per la mancata pubblicazione dei dati inerenti i pagamenti dell'ente (art. 47, comma 1 bis).

Con riguardo all'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili delle attività inerenti agli obblighi della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, il Dirigente responsabile dell'elaborazione dei dati coincide normalmente con il Dirigente responsabile della trasmissione. Le sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati sono: "bandi di concorso" e "bandi di gara e contratti". Per le altre sottosezioni, ciascun Direttore (Dipartimentale e UU.OO.CC/UU.OO. PTA) è tenuto, per il settore di propria competenza, a trasmettere al Responsabile dell'U.O.C. Sistemi Informativi, nei tempi e modalità richieste dalle vigenti disposizioni, i dati, i documenti e le informazioni da pubblicare nella sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE". La struttura deputata alla pubblicazione dei dati è l'U.O.C. Sistemi Informativi.

Sulla pubblicazione dei dati il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza opererà un controllo a campione, al fine di consentire una più agevole disamina della situazione all'interno dell'Azienda.

ASSETTO AZIENDALE: DIPARTIMENTI, UU.OO.CC. e UU.OO. PTA

Di seguito si riportano i nominativi dei Direttori di Dipartimento, delle UU.OO. CC. ed UU.OO. P.T.A. dell'AORN "San Giuseppe Moscati" di Avellino.

DIPARTIMENTI				
DIPARTIMENT O	DIRETTORE	E.MAIL	PEC	TELEF. 0825
Dipartimento Emergenza	Dott. Antonino MEDICI	dipartimento.emergenza@aornm oscati.it	dipartimento.emergenza@pec.aornmosc ati.it	20327 2
Dipartimento Cuore e Vasi	Dott. Emilio DI LORENZO	dipartimento.cuorevasi@aornmos cati.it	dipartimento.cuorevasi@pec.aornmoscati .it	20310 0
Dipartimento Medico	Dott.ssa Maria AMITRANO	dipartimento.medico@aornmosca ti.it	dipartimento.medico@pec.aornmoscati.it	20321 2

Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistica	Dott. Vincenzo LANDOLFI	dipartimento.chirurgia@aornmoscati.it	dipartimento.chirurgia@pec.aornmoscati.it	203476
Dipartimento Onco-Ematologico	Dott. Cesare GRIDELLI	dipartimento.oncoematologico@aornmoscati.it	dipartimento.oncoematologico@pec.aornmoscati.it	203574
Dipartimento Materno Infantile	Dott. Cristofaro DE STEFANO	dipartimento.maternoinfantile@aornmoscati.it	dipartimento.maternoinfantile@pec.aornmoscati.it	203414
Dipartimento Servizi Sanitari	Dott. Lanfranco MUSTO	dipartimento.servizisanitari@aornmoscati.it	dipartimento.servizisanitari@pec.aornmoscati.it	203215
Dipartimento Testa Collo	Dott. Armando RAPANA'	dipartimento.testacollo@aornmoscati.it	dipartimento.testacollo@pec.aornmoscati.it	203122



DIRETTORI STRUTTURA COMPLESSA P.T.A				
U.O.C.	DIRETTORE	E.MAIL @aornmoscati.it	PEC @pec.aornmoscati.it	TELEF. 0825
Affari Generali	Dott.ssa Raffaella GENZALE	affari.generalis	affari.generalis	203060

Affari Legali	Avv. Lydia D'AMORE	affari.legali	affari.legali	203094
Controllo di Gestione e Programmazione	Dott. Giuseppe DE FUSCO	controllo.gestione	controllo.gestione	203672
Gestione Economico Finanziaria	Dott. Andrea TORTORA	economico.finanziario	economico.finanziario	203073
Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Amy MORRISON	risorse.umane	risorseumane	203005
Acquisizione Beni e Servizi	Dott.ssa Genoveffa VITALE	acquisizione.benieservizi	acquisizione.benieservizi	203016
Tecnico e Patrimonio	Ing. Sergio CASARELLA	tecnico.patrimonio	tecnico.patrimonio	203538
Servizio di Prevenzione e Protezione	Arch. Cinzia GIORDANO	prevenzione.protezione	prevenzione.protezione	203300
Sistemi Informativi	Dott. Giuseppe VERSACE	sistemi.informativi	sistemi.informativi	203039

RESPONSABILI STRUTTURA SEMPLICE P.T.A				
U.O.S	RESPONSABILI	E.MAIL @aornmoscati.it	PEC @pec.aornmoscati.it	TELEF. 0825
URP e Comunicazione	n.a.	urp	urp	
Adempimenti Amm. CUP- ticket ed ALPI	Dott.ssa Maria Teresa PRIZIO	cupalpi.amministrazione	cupalpi.amministrazione	
Formazione e Aggiornamento	Dott. Gerardo MARIANI	formazione.aggiornamento	formazione.aggiornamento	203026

REGOLE PROCEDURALI DI RESPONSABILIZZAZIONE

La sezione sulla trasparenza, destinata a confluire nel PTPCT in sostituzione del Programma sulla trasparenza, è innanzitutto uno strumento rivolto ai cittadini e alle imprese con cui le amministrazioni rendono noti gli impegni in materia di trasparenza.

Alla sua corretta attuazione concorrono, oltre al RPCT, tutti gli uffici dell'Azienda Ospedaliera, dirigenti e i titolari di P.O. in base alla loro esclusiva ed autonoma competenza gestionale. Per tali motivi, il PTPCT sarà messo a disposizione di tutti gli uffici in formato elettronico e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" nelle sotto-sezioni Disposizioni generali / Piano Triennale per la pre-

venzione della corruzione e della trasparenza e Altri contenuti/ Prevenzione della Corruzione”.

TUTELA DEI DATI PERSONALI

A seguito dell'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (si seguito RGPD) e, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, sono stati richiesti chiarimenti all'Autorità sulla compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013.

Occorre evidenziare, al riguardo, che **l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018**, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, **dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri**, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento».

Inoltre **il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che** «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1».

N.B. IL REGIME NORMATIVO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DA PARTE DEI SOGGETTI PUBBLICI È, QUINDI, RIMASTO SOSTANZIALMENTE INALTERATO RESTANDO FERMO IL PRINCIPIO CHE ESSO È CONSENTITO UNICAMENTE SE AMMESSO DA UNA NORMA DI LEGGE O DI REGOLAMENTO.

Occorre, pertanto, che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679.

In particolare assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati (**«minimizzazione dei dati»**) (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d)

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato “Qualità delle informazioni” che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati. Al riguardo, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

Si ricorda inoltre che, in ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a

informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del RGPD).

IL MONITORAGGIO E IL RIESAME

Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate.

Il **MONITORAGGIO** è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il **RIESAME** è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso. I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio". Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'Amministrazione e dovrà essere realizzato sulla totalità delle misure di prevenzione programmate all'interno del PTPCT.

Per tali motivi, con cadenza semestrale, ciascun Direttore di Dipartimento/ UU.OO.CC e UU.OO. PTA trasmetterà un report indicante un'autovalutazione sull'efficacia delle misure descritte in relazione ai processi/ procedimenti di sua competenza, evidenziando anche eventuali criticità, in modo da poterle implementare in vista dell'adozione del PTPCT successivo, e di predisporre correttivi (**monitoraggio di I livello**). L'attività di verifica delle misure di prevenzione descritte nei piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza ha come finalità altresì quella di garantire un attento controllo in termini di efficacia delle stesse, in modo da addivenire ad un loro annuale riesame. Il RPCT, ove rilevi inadempienze e/o inadeguatezza nell'attuazione degli adempimenti delle specifiche competenze delle Unità operative, invierà promemoria e/o suggerimenti in merito al corretto adempimento al momento disatteso (**monitoraggio di II livello**). Nel caso di non ottemperanza, da parte degli Uffici destinatari del promemoria, il RPCT, suo malgrado, dovrà segnalare l'inadempimento all'Organo di indirizzo.

Relativamente alla Trasparenza, il RPCT svolge, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio a campione su base periodica e che varia a seconda della tipologia di dati come indicato nell'Allegato 2 (Elenco degli obblighi di pubblicazione), mediante riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto dalla normativa di riferimento. Al fine di agevolare l'attività di controllo e monitoraggio del RPCT di norma, il Responsabile della trasmissione, dopo aver trasmesso i dati per la pubblicazione, informa tempestivamente anche il RPCT della pubblicazione.

ESITI DEL MONITORAGGIO

ATTIVITA' DEL RPCT	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RISCONTRO DIRETTORI

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO EMERGENZA										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE														
INPUT	DI PARTE														
OUTPUT	corretta gestione dell'intramoenia, nel pieno rispetto dei compiti istituzionali dell'Azienda														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	Rispetto dell'ordine cronologico delle prenotazioni, libera scelta da parte dell'utente del professionista, tracciabilità delle prestazioni rese	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO SI (limitata discrezionalità in quanto vincolata da norme, regolamenti e procedure informatizzate)	MEDIO SI (HARILEVANZAANCHE ESTERNA)	MEDIO SI	MEDIO SI (Coinvolge più unità operative)	BASSO NO	NO	MEDIO	MEDIO (non valutabile a priori)	MEDIA	M01, M02, M03, M04, M05, M09, M10, M11	MEDIO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO EMERGENZA										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	LISTE DI ATTESA PER RICOVERI ORDINARI, DAY HOSPITAL E VISITE AMBULATORIALI														
INPUT	DI PARTRE/ D'UFFICIO														
OUTPUT	Chiara gestione di tutti i ricoveri con rispetto delle liste di attesa e delle eventuali priorità														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
		assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO SI (limitata discrezionalità in quanto vincolata da	MEDIO		MEDIO SI (Coinvol						M01,		Capodipar
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												

2	Evitare gestione personale delle liste di attesa	Scarsa responsabilizzazione interna	no	norme, regolamenti e procedure informatizzate, modificabili solo con valida motivazione)	SI (HA RILEVANZA ANCHE ESTERNA)	NO BASSO	ge più unità operative e la gestione dei pazienti)	BASSO NO	NO	MEDIO	NON QUANTIFICABILE	MEDIA	M02, M03, M09, M10, M11	MEDIA	tamento, Direttori UOC e Responsabili UOSD
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO EMERGENZA														
Descrizione del processo	GARE PRESID MEDICI E FARMACI														
INPUT	DI PARTE														
OUTPUT	Corretta gestione delle procedure di gara con particolare attenzione nella scelta del contraente e del prodotto da acquistare														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	Superficiale, e generica indicazione dei prodotti da acquistare con inadeguata indicazione delle loro caratteristiche .	assenza di misure trattamento del rischio	no	ALTA SI (discrezionalità detatta da specifiche procedure e dal Codice degli Appalti; Particolare attenzione per i farmaci e/o dispositivi definiti "infungibili")	ALTA SI (HA RILEVANZA ANCHE ESTERNA)	ALTO SI	MEDIO SI (Coinvolge più unità operative e ed incide sul bilancio aziendale)	BASSO NO (non quantificabile a priori)	NO	MEDIA	IN BASE ALL'OGGETTO DELLA GARA	MEDIA	M01, M02, M03, M04, M09, M10, M11, M12	ALTO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO EMERGENZA										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO INTRA-OSPEDALIERO														
INPUT	DI PARTE														
OUTPUT	Corretta gestione dell'evento decesso ospedaliero e totale tracciabilità ed immodifabilità della cartella clinica														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	Poca accorta gestione del decesso ospedaliero e compilazione sommaria e/o incompleta della Cartella Clinica	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO SI (limitata discrezionalità in quanto l'azienda utilizza procedure informatizzate e tracciate)	MEDIO SI (HA RILEVANZA ANCHE ESTERNA)	BASSO SI	BASSO SI	BASSO NO	NO	MEDIA	NON QUANTIFICABILE	MEDIA	M01, M02, M03, M04, M09, M10, M11, M12	MEDIO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO EMERGENZA										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	INCARICHI DIRIGENZIALI (UNITA' SEMPLICI, INCARICHI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE)														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	Rispetto della normativa e delle professionalità														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
Sommaria valutazione		assenza di misure trattamento del rischio	no	BASSO SI (limitata discrezionalità)				ALTO SI (Coinvol)					M01, M02,		
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												

5	dei dei curricula dei dipendenti e non corretta attribuzione dei punteggi e mancato rispetto delle graduatorie	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no	La dovuta di rispetto di norme e regolamenti, nonché dalla documentazione dei curricula)	BASSA	BASSO SI	ge più unità operative ed il buon nome dell'Azienda)	BASSO NO	NO	BASSO	MEDIO	MEDIO	M03, M04, M05, M09, M10, M11, M12	MEDIO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD	
		Scarsa responsabilizzazione interna	no													
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no													
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no													
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no													

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO EMERGENZA													NUOVI INDICATORI 2020				
Descrizione del processo		SPERIMENTAZIONI CLINICHE																	
INPUT		D'UFFICIO/DI PARTE																	
OUTPUT		Dati oggettivi riscontrabili e tracciabili su procedure clinico-assistenziali																	
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili				
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentrat. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati							
6	Sperimentazioni generiche e non rilevanti al fine assistenziale e conforme agli scopi istituzionali dell'Azienda, con pericolo di favorire il proponente la sperimentazione .	assenza di misure trattamento del rischio	no	ALTA SI (limitata discrezionalità dovuta al rispetto di linee guida in materia, indicazioni ministeriali e regolamenti aziendali)	MEDIO SI (HA RILEVANZA ANCHE ESTERNA)	ALTO SI	MEDIO SI (Coinvolge più unità operative)	BASSO (Non valutabile a priori)	NO	ALTO	NON QUANTIFICABILE A PRIORI	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M06, M07, M09, M10, M11, M12	MEDIO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD				
		mancanza di trasparenza	no																
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no																
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no																
		Scarsa responsabilizzazione interna	no																
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no																
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no																
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no																

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CUORE E VASI										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO - PROFESSIONALI IN REGIME DI ALPI														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misur e di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico o Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	SVOLGIMENTO DELL'ALPI IN ORARIO DI SERVIZIO E RICORSO ALL'ALPI ALTERATO RISPETTO ALL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE	assenza di misure trattamento del rischio	NO	MEDIA - LIMITATA DALLA GESTIONE INFORMATIZZATA DELLE AGENDE	SI - MEDIA	NON QUANTIZZABILE	SI - MEDIO NELL'AMBITO DELLA ORGANIZZAZIONE	NON QUANTIZZABILE	NO	MEDIO	non quantificabile	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M06, M09, M10, M12	MEDIO	Capodipartimento/Direttore e UOC/Dirigente e UO/UOSD
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CUORE E VASI										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	LISTE DI ATTESA PER RICOVERI ORDINARI, DAY HOSPITAL E VISITE AMBULATORIALI														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI RELATIVA ALLA MISSION ASSISTENZIALE DELLE UOC														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misur e di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico o Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	ALTERAZIONE DEL REGOLARE SCORRIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA	assenza di misure trattamento del rischio	NO	LIMITATA DALLA GESTIONE INFORMATIZZATA DELLE AGENDE	SI -ALTA	NON QUANTIZZABILE	SI - ALTO	NON QUANTIZZABILE	NO	MEDIO	non quantificabile	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M06, M07, M09, M10, M12	MEDIO	Capodipartimento/Direttore UOC/Dirigente UO/UOSD
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CUORE E VASI										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	GARE PRESIDI MEDICI E FARMACI														
INPUT	D'UFFIZIO														
OUTPUT	TEMPESTIVA FORNITURA BENI SANITARI E RISPETTO CODICE APPALTI														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misur e di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico o Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	RICORSO ECCESSIVO A PROROGHE DI GARE E BENI INFUNGIBILI	assenza di misure trattamento del rischio	NO	CONDIZIONATA DAL CODICE APPALTI	ALTA - ALTERAZIONE CONCORRENZA NEL MERCATO	PROPORZIONALE AL CONSUMO DI BENI INFUNGIBILI	ALTO PER L'IMPATTO SULLA PERFORMANCE E L'INCIDENZA SUL BUDGET	PROPORZIONALE AL CONSUMO DI BENI INFUNGIBILI	NO	MEDIO	ALTO	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12	ALTO	Capodipartimento/Direttore UOC/Dirigente UO/UOSD
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CUORE E VASI										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO INTRA-OSPEDALIERO														
INPUT	D'UFFIZIO														
OUTPUT	CORRETTA RILEVAZIONE DEL DECESSO														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misur e di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico o Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	ALTRAZIONE DEI DATI CLINICI NELLA	assenza di misure trattamento del rischio	NO	LIMITATA DALLA GESTIONE INFORMATIVA	MEDIA PER IPATTO SULLE STATISTICHE	NON QUANTIZZ	NON RILEVABILE	NON QUANTIZZ	NO	BASSO	non quantificabile	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M09	BASSO	Capodipartimento/Direttore UOC/Dirigente
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												

CARTELLA	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO	INFORMAZIONE TA DELLE CARTELLE	STATISTICHE DEMOGRAFICHE	ABILE	E	ABILE			Linea a priori		M09, M10, M11, M12	UOC/Dirigente UO/UOSD
	mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO											

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CUORE E VASI										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	INCARICHI DIRIGENZIALI (UNITA' SEMPLICI, INCARICHI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE)														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	GARANZIA DELLA CORRETTA VALUTAZIONE DEI CURRICULUM E DELLE COMPETENZE														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misur e di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico o Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimen to e dati pubblicati			
5	ATTRIBUZIONE INCARICHI SVINCOLATA DALLE COMPETENZE SPECIFICHE	assenza di misure trattamento del rischio	NO	ALTO - LEGATO ALL'ASPETTO DELLA VALUTAZIONE SOGGETTIVA DELLE PROFESSIONALITA'	ALTA PER IMPATTO SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO	MEDIO E CORRELATO ALLA TIPOLOGIA DELL'INCARICO	ALTO MA RELATIVO ALLA TIPOLOGIA DELL'INCARICO	MEDIO E CORRELATO ALLA TIPOLOGIA DELL'INCARICO	NO	ALTO	ALTO	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M05, M09, M10, M12	ALTO	Capodipartimento/Direttore UOC
		mancanza di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CUORE E VASI										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	SPERIMENTAZIONI CLINICHE														
INPUT	DI PARTE E D'UFFICIO														
OUTPUT	APPROPRIATA INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI DISPOSITIVI E CORRETTA APPLICAZIONE DEI PROTOCOLLI SCIENTIFICI														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misur e di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico o Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimen to e dati pubblicati			

N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accent. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico/Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati	Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
6	UTILIZZO INAPPROPRIATO DEI DISPOSITIVI SOGGETTI A SPERIMENTAZIONE	assenza di misure trattamento del rischio	NO	ALTA - LEGATA ALLA SCELTA DELL'OPERATORE/SPERIMENTATORE	MEDIO E CORRELATO ALLA POTENZIALE ALTERAZIONE DEL MERCATO	MEDIO E VARIABILE	BASSO	MEDIO E VARIABILE	NO	MEDIO	non quantificabile a priori	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M10, M12	MEDIO	Capodipartimento/Direttore UOC/Dirigente UO/UOSD
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
		manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO												

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO MEDICO					INDICATORI 2020									
processo	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE														
INPUT	Ufficio														
OUTPUT	monitoraggio ALPI														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE (ALTO,MEDIO,BASSO)	Responsabilità
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	svolgimento dell'ALPI nell'orario di servizio; dirottamento dei pazienti dalle liste di attesa istituzionali; violazione quantitativa del numero di prestazioni autorizzate; assenza di analisi comparate tra volume visite istituzionali e attività ALPI	assenza di misure trattamento del rischio	No	si (anche se esiste regolamento ALPI)	si (impatto su immagine aziendale)	si/no (secondo il tipo di prestazione)	no (attuazione autonoma del dirigente medico)	si (secondo l'introito aziendale)	NO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01, M02, M04, M06, M09, M10	MEDIO	CAPODIPARTIMENTO/DIRETTORE UOC/UO
		mancanza di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	SI												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	si												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO MEDICO					INDICATORI 2020									
Descrizione del processo	LISTE DI ATTESA PER RICOVERI ORDINARI, DAY HOSPITAL E VISITE AMBULATORIALI														
INPUT	Ufficio														
OUTPUT	corretta gestione liste di attesa														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE (ALTO,MEDIO,BASSO)	Responsabilità
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	alterazione delle liste di attesa per interessi privati (intra moenia, ecc)	assenza di misure trattamento del rischio	SI	si (secondo modalità prenotazioni)	si (immagine aziendale)	no	si (impatto sullo svolgimento delle prestazioni sanitarie)	no	NO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01, M02, M03, M09, M10, M11	BASSO	CAPODIPARTIMENTO/DIRETTORE UOC/UO
		mancanza di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	SI												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	SI														

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO MEDICO					INDICATORI 2020								
Descrizione del processo		GARE PRESIDI MEDICI E FARMACI													
INPUT		ufficio													
OUTPUT		corretto svolgimento gare													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE (ALTO, MEDIO, BASSO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado di soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	definizione quantitativa non corrispondete ai fabbisogni - formulazione e attribuzione dei punteggi per favorire determinati operatori economici - violazione sulle norme del conflitto di interesse	assenza di misure trattamento del rischio	no	no (codice appalti)	si (impatto negativo in caso di forniture ritardate, azioni giudiziarie e per l'immagine e anche dell'azienda)	si (variabile)	si (tempistica forniture, innovazione, budget)	si (danno economico per acquisti a costo maggiore, costo in ore di lavoro del personale per gare)	NO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01, M02, M09, M10, M12	ALTO	CAPODIPARTIMENTO/DIRETTORE UOC/UO
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	SI												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	si												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO MEDICO					INDICATORI 2020								
Descrizione del processo		ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO INTRA-OSPEDALIERO													
INPUT		UFFICIO													
OUTPUT		CORRETTA GESTIONE ATTIVITÀ POST DECESSO INTRA-OSPEDALIERO													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE (ALTO, MEDIO, BASSO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado di soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	gestione poco trasparente dell'assegnazione dei servizi di onoranze funebri a determinate imprese	assenza di misure trattamento del rischio	NO	no	si (immagine e azienda)	si (dipende dal tipo di alterazione)	no	si (per azioni risarcitorie)	NO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01, M02, M09, M10	BASSO	CAPODIPARTIMENTO/DIRETTORE UOC/UO
		mancanza di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	SI												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	SI												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	SI														

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO MEDICO					INDICATORI 2020								
Descrizione del processo		INCARICHI DIRIGENZIALI (UNITA' SEMPLICI, INCARICHI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE)													
INPUT		INDIVIDUALE													
OUTPUT		ATTRIBUZIONE INCARICHI IN SEGUITO A VALUTAZIONE													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE (ALTO, MEDIO, BASSO)	Responsabilità
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimen to e dati pubblicati			
5	alterata formulazione delle graduatorie per criteri di valutazione non ufficiali	assenza di misure trattamento del rischio	SI	si (possibilità di decisioni individuali per gli stessi parametri)	si (attività delle strutture, immagine aziendale)	si (dipende dalla tipologia di incarico)	si (funzionamento Dipartimento, UOC)	si (incremento o costi per proposte incongrue)	NO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01, M02, M09, M10, M12	MEDIO	CAPODIPARTIMENTO/DIRETTORE UOC/UO
		manca di trasparenza	SI												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI												
		Scarsa responsabilizzazione interna	SI												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	SI														

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO MEDICO					INDICATORI 2020								
Descrizione del processo		SPERIMENTAZIONI CLINICHE													
INPUT		INDIVIDUALE/UFFICIO													
OUTPUT		CORRETTA GESTIONE SPERIMENTAZIONI CLINICHE													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE (ALTO, MEDIO, BASSO)	Responsabilità
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimen to e dati pubblicati			
6	condizionamento da parte degli sponsor - manipolazione dei dati - benefit individuale o per la propria equipe	assenza di misure trattamento del rischio	No	no (se ci si attiene alla regolamentazione nazionale ed europea Good Clinical Practice)	si (ricaduta positiva su immagine aziendale)	si/no	si (uso di farmaci innovativi)	si (risparmi su spesa farmaceutica per utilizzo farmaci, apparecchiature)	NO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01, M02, M09, M10	MEDIO	CAPODIPARTIMENTO/DIRETTORE UOC/UO
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI												
		Scarsa responsabilizzazione interna	SI												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	SI												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE													
INPUT		d' ufficio													
OUTPUT		corretto monitoraggio attività libero-professionale													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	non corretta gestione delle liste di attesa	assenza di misure trattamento del rischio	no	vincolata dai sistemi informatici aziendali	si, in quanto riguarda soggetti esterni	no, in quanto non definibile a priori	si, in ambito dipartimental e aziendale	si, in quanto connesso al mancato introito aziendale	SI/NO	SI/NO	Valutazione in base al numero dei reclami degli utenti	SI/NO	M01, M02, M03, M04, M09, M10	Alto	Il Capo Dipartimento
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		LISTE DI ATTESA PER RICOVERI ORDINARI, DAY HOSPITAL E VISITE AMBULATORIALI													
INPUT		d'ufficio													
OUTPUT		corretto monitoraggio liste di attesa per ricoveri ordinari, day hospital e visite ambulatoriali													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	non corretta gestione delle liste di attesa	assenza di misure trattamento del rischio	no	vincolata dai sistemi informatici aziendali	si, in quanto riguarda soggetti esterni	no, in quanto non definibile a priori	si, in ambito dipartimental e aziendale	si, in quanto connesso al mancato introito aziendale	SI/NO	SI/NO	Valutazione in base al numero dei reclami degli utenti	SI/NO	M01, M02, M03, M04, M09, M10	Alto	Il Capo Dipartimento
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	GARE PRESIDI MEDICI E FARMACI														
INPUT	d'ufficio														
OUTPUT	tempestivo e corretto svolgimento procedure di gara														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	predisposizione capitolati e dichiarazione di infungibilità	assenza di misure trattamento del rischio	no	corretta osservanza del codice degli appalti	si, per garantire il corretto svolgimento del mercato	si	si, ricadute su aspetti di innovazione e su budget economico	si, variabile in funzione delle procedure	SI/NO	SI/NO	Valutazione in base al numero dei reclami degli utenti	SI/NO	M01, M02, M03, M04, M09, M10, M12	ALTO	Il Capo Dipartimento
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO INTRA-OSPEDALIERO														
INPUT	di parte														
OUTPUT	corretta diaria cartella clinica														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	alterazione atti cartella clinica	assenza di misure trattamento del rischio	no	vincolato a gestione informatizzata cartella clinica	si, per diffusione di notizie giornalistiche e tramite social network	si, non quantificabile	si, rilevanza interna ed esterna	non immediatamente quantizzabile	SI/NO	SI/NO	Valutazione in base al numero dei reclami degli utenti	SI/NO	M01, M02, M03, M04, M09, M10	ALTO	Il Capo Dipartimento
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	INCARICHI DIRIGENZIALI (UNITA' SEMPLICI, INCARICHI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE)														
INPUT	di parte														
OUTPUT	attribuzione di incarico a seguito di adeguata valutazione comparativa														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
5	non corretta attribuzione di incarico professionale	assenza di misure trattamento del rischio	no	attività parzialmente vincolata da norme e regolamenti aziendali	interna	connesso all'incarico	alterazione del modello organizzativo	connesso al valore dell'incarico	SI/NO	SI/NO	Valutazione in base al numero dei reclami degli utenti	SI/NO	M01, M02, M03, M04, M09, M10	ALTO	Il Capo Dipartimento
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	SPERIMENTAZIONI CLINICHE														
INPUT	d'ufficio/di parte														
OUTPUT	corretta attivazione e gestione														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
6	non corretta gestione dei dati	assenza di misure trattamento del rischio	no	parzialmente vincolato alla gestione del protocollo	no	dipendente dalla tipologia di sperimentazione	no	non quantizzabile	SI/NO	SI/NO	Valutazione in base al numero dei reclami degli utenti	SI/NO	M01, M02, M03, M04, M09, M10	ALTO	Il Capo Dipartimento
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO ONCO-EMATOLOGICO										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE														
INPUT	Ufficio														
OUTPUT	Corretto monitoraggio attività libero-professionale														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoGrado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	Alterazione liste di attesa. Mancata prenotazione paziente, violazione volumi attività autorizzata, svolgimento dell'attività in orario di servizio (se attività intramuraria), se in regime extramoenia inserimento in lista di attesa pazienti senza la richiesta del MMG, attività extramoenia in strutture convenzionate con SSN.	assenza di misure trattamento del rischio	No	No (esistenza regolamento ALPI)	Si (impatto su immagine aziendale)	Si (in relazione al tipo di prestazione)	Si (impatto su liste di attesa)	Si (mancato introito da parte dell'azienda)	0	No	Buona soddisfazione dell'utenza	A cura dell'Azienda	M2,M10	ALTO	Personale, Direttori UOC
		mancanza di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO ONCO-EMATOLOGICO										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	LISTE DI ATTESA PER RICOVERI ORDINARI, DAY HOSPITAL E VISITE AMBULATORIALI														
INPUT	Ufficio														
OUTPUT	Corretta gestione liste di attesa														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoGrado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
	La gestione è informatizzata. Si potrebbe chiamare ed effettuare la prestazione ad un paziente anticipandolo rispetto alla sua posizione in lista. Si potrebbe effettuare una prestazione a paziente non inserito in	assenza di misure trattamento del rischio	No	No (note)				Si (impatto su corretta gestione delle							
		mancanza di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												

2	potrebbe ricoverare un paziente facendolo transitare impropriamente attraverso il Pronto Soccorso. In caso di attività libero professionale in extramoenia inserimento in lista di attesa di pazienti senza la richiesta del MMG.	mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No	aziendali su modalità prenotazione prestazioni)	Si (impatto su immagine aziendale)	No	liste di attesa e dello svolgimento delle prestazioni sanitarie)	No	0	No	Buona soddisfazione dell'utenza	Liste di attesa informatizzate in sistema aziendale	M01, M02, M10	ALTO	Personale, Direttori U.O.C.
---	---	--	----	---	------------------------------------	----	--	----	---	----	---------------------------------	---	---------------	------	-----------------------------

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO ONCO-EMATOLOGICO										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo		GARE PRESIDI MEDICI E FARMACI														
INPUT		Ufficio														
OUTPUT		Corretto svolgimento procedure gare														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati				
3	Predisposizione capitolati. Dichiarazione di infungibilità. Definizione quantitativa e qualitativa di fabbisogni non corrispondenti alle necessità reali. Scarsa motivazione sulle ragioni tecniche che giustificano l'acquisto di un prodotto rispetto ad un altro. Rischio nullo per quanto riguarda la partecipazione dei Direttori di UOC a commissioni in quanto non partecipano a commissioni di gara	assenza di misure trattamento del rischio	No	No (esistenza codice degli appalti, caratteristiche tecniche dei presidi e dell'apparecchiature etc. evidenti)	si (impatto negativo sulle attività sanitarie in caso di ritardo forniture, eventuali azioni giudiziarie, immagine aziendale)	Si (variabile in base alla tipologia di gara)	Si (corretto svolgimento delle gare, tempistica forniture, ricaduta su budget, ricaduta su innovazione)	Si (danno economico per acquisto a costo maggiore)	0	NO	Buona soddisfazione partecipanti	A cura dell'Azienda	M01, M02, M03, M04, M05, M06, M09	ALTO	Direttori U.O.C.	
		mancanza di trasparenza	No													
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No													
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No													
		Scarsa responsabilizzazione interna	No													
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No													
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No															
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No													

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO ONCO-EMATOLOGICO										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo		ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO INTRA-OSPEDALIERO														
INPUT		Ufficio														
OUTPUT		Corretta gestione attività post-decesso ospedaliero														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati				
	Assenza di misure trattamento del rischio	assenza di misure trattamento del rischio	No	No (esiste	si (variabile	in base alla	Si (in caso di			Buona soddisfazione		M01, M02,		Personale,		
		mancanza di trasparenza	No													
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No													
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No													
		Scarsa responsabilizzazione interna	No													

4	Alterazione atti collegati all'attività ospedaliera	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No	cartella clinica informatizzata	Si (immagine aziendale)	in base alla tipologia di alterazione	No	eventuali azioni risarcitorie)	0	NO	dell'utenza sulla trasparenza del rapporto	A cura dell'Azienda	M03, M04, M06, M010	ALTO	Direttori U.O.C.
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No												

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO ONCO-EMATOLOGICO										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo		INCARICHI DIRIGENZIALI (UNITA' SEMPLICI, INCARICHI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE)														
INPUT		Di parte														
OUTPUT		Attribuzione incarichi in seguito a valutazione comparativa														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoGrado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati				
5	Alterazione accesso agli incarichi. Proposta alla Direzione Generale di numero, tipologia e professionista incarichi anche se la decisione finale è della Direzione Generale.	assenza di misure trattamento del rischio	No	Si (possibilità di decisione)	Si (funzionamento delle strutture e immagine aziendale)	Si (variabile in base alla tipologia di incarico)	Si (impatto sul corretto funzionamento delle attività di UOC e di Dipartimento)	Si (incremento costi nel caso proposte incongrue)	0	Decisione apicale da parte Direttore U.O.C.	Buona soddisfazione del personale	In rapporto al contratto nazionale e/o motivazioni da parte Direttore U.O.C.	M01, M02, M04, M05	Medio	Direttori UOC, Direttore Dipartimento o per incarichi a valenza dipartimentale	
		manca di trasparenza	No													
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No													
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No													
		Scarsa responsabilizzazione interna	No													
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No													
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No													
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No															

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO ONCO-EMATOLOGICO										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo		SPERIMENTAZIONI CLINICHE														
INPUT		di parte/di ufficio														
OUTPUT		Corretta attivazione e gestione sperimentazioni cliniche														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoGrado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati				
6	Inserimento pazienti non eleggibili per la sperimentazione al fine di assicurare un farmaco innovativo e di implementare il finanziamento. Alterazione dati dei risultati per favorire azienda farmaceutica anche se poco rilevante dal punto di vista dei risultati della sperimentazione considerando che tutti i dati sono verificati dai monitor e i risultati verificati a livello centralizzato da parte della CRO.	assenza di misure trattamento del rischio	No	No (esistenza protocollo e regolamentazioni europee/nazionali delle Good Clinical Practice)	Si (riduzione della migrazione sanitaria anche extra-regionale per disponibilità "in house" di farmaci innovativi, ricaduta positiva sull'immagine aziendale)	Si (variabile in base alla sperimentazione)	Si (possibilità di trattamento di pazienti con farmaci innovativi)	Si (risparmio su spesa farmaceutica per utilizzo farmaci gratuiti della sperimentazione, finanziamento fondi di ricerca con possibilità borse di studio e acquisto apparecchiature, fondi per incentivazione personale con questa ultima possibilità non più possibile da inizio 2020 per le nuove sperimentazioni per la nuova normativa sui conflitti di interesse)	0	NO	Ottima soddisfazione dell'utenza	Processi trasparenti controllati da Monitor e talora Organi regolatori (AIFA)	M01, M02, M03, M04, M05, M06, M010	Medio	Personale, Direttori U.O.C.	
		manca di trasparenza	No													
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No													
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No													
		Scarsa responsabilizzazione interna	No													
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No													
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No													
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No															

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI										INDICATORI 2020					
Descrizione del processo	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE															
INPUT	DI PARTE															
OUTPUT	Corretta gestione dell'attività libero-professionale intramoenia															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati				
1	Poco accorta analisi delle richieste di attività libero-professionale che potrebbe causare disservizi all'attività aziendale e conflitti di interesse con le attività istituzionali	assenza di misure trattamento del rischio	NO	MEDIO SI (attenta valutazione e delle istanze dei sanitari e della loro tipologia)	MEDIO SI (può influire sulle liste di attesa e sull'affidabilità dell'Azienda)	MEDIO SI (non valutabile a priori)	MEDIO SI (può influire sulla corretta programmazione delle attività aziendali)	MEDIO SI (sul Budget aziendale)	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M09, M10, M11, M12	MEDIO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD	
		manca di trasparenza	NO													
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	SI													
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI													
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO													
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO													
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO													
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO															

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI										INDICATORI 2020					
Descrizione del processo	LISTE DI ATTESA PER RICOVERI ORDINARI, DAY HOSPITAL E VISITE AMBULATORIALI															
INPUT	D'UFFICIO															
OUTPUT	Corretta gestione e cronologia delle prestazioni sanitarie richieste															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati				
2	MANCATO RISPETTO DELL'ORDINE DI PRENOTAZIONE E NON CORRETTA GESTIONE	assenza di misure trattamento del rischio	NO	BASSO NO (vincolato dal rispetto di norme di legge e procedure informatic	MEDIO SI (ritardo nell'erogazione delle prestazioni sanitarie)	BASSO NO (valore economico non quantificabile preventivo	BASSO SI (Si può ripercuote sulla erogazione e programmazione delle	MEDIO SI (importo economico non quantificabile a priori)	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M09, M10, M11, M12	MEDIO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD	
		manca di trasparenza	NO													
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO													
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI													
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO													
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO													
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO													

4	POCO ACCORTA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA E/O ALTERAZIONE DEI DATI	manca trasparenza	NO	BASSA SI (manipolazione dati e/o indicazioni)	BASSA SI (immagini e azienda)	MEDIO SI (dipende dal tipo di alterazione)	NO BASSO	MEDIO SI (per eventuali successive azioni risarcitorie)	BASSO	BASSO	ALTO non valutabile a priori	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M09, M10, M11 ,M12	MEDIO SI	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	SI												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	INCARICHI DIRIGENZIALI (UNITA' SEMPLICI, INCARICHI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE)														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTA VALUTAZIONE DEI CURRICULA E CORRISPONDENZA ALLE ESIGENZE AZIENDALI														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
5	MANCATA E/O ERRATA VALUTAZIONE DEI TITOLI PROFESSIONALI DEI CANDIDATI E MANIPOLAZIONE DELLA GRADUATORIA	assenza di misure trattamento del rischio	NO	ALTA SI (possibilità di valutazioni individuali differenti in presenza di requisiti analoghi)	ALTA SI (attività delle strutture, immagine aziendale)	MEDIO SI (dipende dalla tipologia di incarico)	MEDIO SI (funzione ammetto Dipartimento, UOC)	MEDIO SI (incremento costi a causa di valutazioni incongrue)	BASSO	ALTO	MEDIO non valutabile a priori	ALTO (valutazione vincolata da dati oggettivi, da norme e regolamenti)	M01, M02, M03, M04, M05, M07, M09, M10, M11 ,M12	MEDIO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD
		manca trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	SI												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI										INDICATORI 2020				
Descrizione del processo	SPERIMENTAZIONI CLINICHE														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTA E DOCUMENTATA GESTIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE CON ATTENTA ANALISI DEI RISULTATI														
				Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)						

N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati	Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
6	Favorire un produttore in danno di altri, alterazioni dei dati risultanti dalla sperimentazione, percepire benefit da sponsor	assenza di misure trattamento del rischio	NO	BASSA NO (se ci si attiene alla regolamentazione nazionale ed europea Good Clinical Practice)	MEDIO SI (ricaduta su immagine aziendale)	MEDIO SI (utilizzo di terapie innovative con riduzioni e dei costi assistenziali)	ALTO SI (uso di farmaci innovativi)	ALTO SI (risparmi su spesa farmaceutica per utilizzo di nuovi farmaci ed apparecchiature innovative)	BASSO	ALTO	MEDIO non valutabile a priori	MEDIA (rotazione del personale ove possibile)	M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M09, M10, M11, M12	MEDIO	Capodipartimento, Direttori UOC e Responsabili UOSD
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Responsabile	DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE					INDICATORI 2020									
processo	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE														
INPUT	di parte														
OUTPUT	trasparente e corretto monitoraggio delle attività libero professionale														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	INDICATORI					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrizione del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	Svolgimento dell'attività libero professionale durante l'orario di servizio istituzionale	assenza di misure trattamento del rischio	NO	NO	SI	In base al numero a consuntivo di prestazioni libero-professionali rese	SI	NO	NO	MEDIO	MEDIO	M01 M02 M03 M04 M07 M09 M10 M12	MEDIO	Capodipartimento/ Direttori U.O.C/U.O./SANITARI INTERESSATI	
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE					INDICATORI 2020									
Descrizione del processo	LISTE DI ATTESA PER RICOVERI ORDINARI, DAY HOSPITAL E VISITE AMBULATORIALI														
INPUT	Ufficio														
OUTPUT	Corretta gestione liste d'attesa														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	INDICATORI					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrizione del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	Mancato rispetto liste d'attesa al fine di favorire utenti nella fruizione di assistenza e/o procedure	assenza di misure trattamento del rischio	NO	NO	SI	poco quantizzabile e comunque a consuntivo	SI	NO	NO	MEDIO	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M07, M09, M10, M11, M12	MEDIA	Capodipartimento/ Direttori U.O.C./Dirigenti U.O.	
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE										INDICATORI 2020					
Descrizione del processo	GARE PRESID MEDICI E FARMACI															
INPUT	Ufficio															
OUTPUT	Evitare il ricorso alle proroghe e corretto svolgimento delle gare															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	INDICATORI					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati				
3	Mancata applicazione del codice d'appalto	assenza di misure trattamento del rischio	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	MEDIO	MEDIO	MEDIA	M01, M02, M03, M04, M07, M09, M10, M11, M12	MEDIO	Capodipartimento/ Direttori U.O.C./Dirigenti U.O.
		mancanza di trasparenza	NO													
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO													
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO													
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO													
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO													
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO													
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO															

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE										INDICATORI 2020					
Descrizione del processo	ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO INTRA-OSPEDALIERO															
INPUT	Ufficio															
OUTPUT	Tracciabilità delle attività ospedaliere															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	INDICATORI					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati				
	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di utili; Segnalazione ai parenti di una specifica impresa	assenza di misure trattamento del rischio	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M01, M02, M03		Capodipartimento/
		mancanza di trasparenza	NO													
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO													
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO													
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO													
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO													
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO													

N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	descrizione limità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzati vo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedime nto e dati pubblicati	Misure di prevenzio ne da introdurre	GIUDIZIO SINTETIC O (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsa bili
6	Alterazione dei risultati	assenza di misure trattamento del rischio	NO	No Limitato da protocolli, regolamen ti e norme e previo parere favorevole del Comitato Etico	SI Immagine e dell'Azienda	SI non quantizzabile o solo in via approssimativa	SI rilevante per le UO convolte	SI non quantizzabile	NO	MEDIO	MEDIO	MEDIA	M01 M02 M03 M04 M06 M09 M10 M11 M12	MEDIO	Capodipartimento/ Direttori U.O.C./Dirigenti U.O.
		mancanza di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO TESTA-COLLO														
Descrizione del processo	LISTE DI ATTESA PER VISITE AMBULATORIALI O PRESTAZIONI AMBULATORIALI										NUOVI INDICATORI OTT. 2020				
INPUT	di parte/d'ufficio														
OUTPUT	CORRETTA GESTIONE LISTE DI ATTESA RISPETTANDO IL CRITERIO CRONOLOGICO E DELLA PRIORITÀ CLINICA														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZI O SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	gestione personalistica liste di attesa per visita specialistica; mancato rispetto criterio cronologico	assenza di misure trattamento del rischio	NO	medio/bassa (l'esistenza di procedure e la gestione informatica delle prenotazioni tramite CUP limita la possibilità di manipolazioni)	medio-alta	medio	medio	basso	NO	MEDIO	NON DETERMINABILE	MEDIO/BASSA	M01, M02, M03, M04, M05, M08, M09, M11	MEDIO/BASSO	Direttore dipartimenti, direttori UOC e UOSD, Direzione Sanitaria
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	SI												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO TESTA-COLLO														
Descrizione del processo	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE										NUOVI INDICATORI OTT. 2020				
INPUT	di parte/d'ufficio														
OUTPUT	CORRETTA GESTIONE DELL'INTRAMOEIA GARANTENDO LA LIBERA SCELTA DEL CITTADINO IN PRESENZA DI OFFERTA ADEGUATA IN REGIME ISTITUZIONALE														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZI O SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	Ricorso da parte dell'utente alla attività libero-professionale per insufficiente o inadeguata offerta in regime istituzionale; saturazione "forzata" liste di attesa	assenza di misure trattamento del rischio	no	media (i controlli sulle liste di attesa prevengono in parte la possibilità di	Medio/alta	medio	medio/Alto (l'allungamento delle liste di attesa causa problemi organizzativi)	medio/Alto (no	medio	medio	media	M01, M02, M03, M04, M05, M08, M09, M11	medio	Direttore dipartimenti, direttori UOC e UOSD, Direzione Sanitaria
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	si												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO TESTA-COLLO										NUOVI INDICATORI OTT. 2020				
Descrizione del processo	LISTA DI ATTESA PER RICOVERI E PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO										NUOVI INDICATORI OTT. 2020				
INPUT	di parte/d'ufficio														
OUTPUT	CORRETTA GESTIONE DEI CRITERI DI RICOVERO IN OSSEQUIO AL CRITERIO CRONOLOGICO E DELLA PRIORITÀ CLINICA														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZI O SINTETICI (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Anicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	gestione personalistica liste di attesa, mancato rispetto criterio cronologico e priorità cliniche	assenza di misure trattamento del rischio	NO	MEDIA (la necessità di ottemperare ad un criterio clinico e non meramente cronologico comporta una discrezionalità)	SI	medio	MEDIO-ALTO (la gestione non corretta delle liste non consente l'ottimizzazione delle risorse)	MEDIO (legato alla mancata ottimizzazione delle risorse)	no	medio (controllo a più livelli)	non determinabile	media	M01, M02, M03, M04, M05, M08, M09, M11	MEDIO	Direttore dipartimenti, direttori UOC e UOSD, Direzione Sanitaria
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	SI												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile	DIPARTIMENTO TESTA-COLLO										NUOVI INDICATORI OTT. 2020				
Descrizione del processo	GARE ED ACQUISTI PER PRESIDII MEDICI E STRUMENTARI										NUOVI INDICATORI OTT. 2020				
INPUT	di parte/d'ufficio														
OUTPUT	CORRETTO ESPLETAMENTO DELLE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE DI MATERIALI E PRESIDII														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZI O SINTETICI (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	gestione personalistica delle procedure finalizzate all'acquisizione di materiali di consumo e beni; mancato rispetto delle norme sugli appalti	assenza di misure trattamento del rischio	NO	MEDIA (necessità di fornire all'operatore materiale adeguato anche alla esperienza personale ed alle competenze specifiche)	ALTA	MEDIO-ALTA (in base all'oggetto della gara)	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	NO	MEDIO	MEDIO/ALTO	MEDIO	M01, M02, M03, M04, M05, m07, M08, M09, M10, M11	ALTO	Direttore dipartimenti, direttori UOC e UOSD, Direzione Sanitaria, Economato e Farmacia
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile		DIPARTIMENTO TESTA-COLLO													
Descrizione del processo		INCARICHI DIRIGENZIALI (UNITA' SEMPLICI, INCARICHI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE)					NUOVI INDICATORI OTT. 2020								
INPUT		di parte/d'ufficio													
OUTPUT		CONFERIMENTO INCARICHI PROFESSIONALI SULLA SCORTA DELLA COMPETENZA ED EXPERTISE													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili	
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			Misure di prevenzione da introdurre
5	arbitraria interpretazione dei curricula, discrezionalità nella valutazione dei titoli e redazione graduatorie	assenza di misure trattamento del rischio	NO	BASSO (limitata discrezionalità in sede valutativa pur negli ambiti normativi)	MEDIA	BASSO	MEDIO	BASSO	NO	BASSO	BASSO	ALTO	M01, M02, M03, M04, M05, M09, M10	MEDIO	Direttore dipartimenti, direttori UOC e UOSD, Direzione Sanitaria
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	NO												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile															
UOC AFFARI GENERALI: Direttore Dr.ssa Raffaella Genzale															
Descrizione del processo															
CONVENZIONI CON SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI/ASSOCIAZIONI/ORGANIZZAZIONI															
INPUT															
DI PARTE/D'UFFICIO SU RICHIESTA DELLE VARIE UU.OO. AZIENDALI O SOGGETTI ESTERNI															
OUTPUT															
GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA , MIGLIORAMENTO ED AMPLIAMENTO DELL'ASSISTENZA															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori				Impatto economico	INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo		N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	POCA TRASPARENZA IN ORDINE ALLA SCELTA DELLA CONTROPARTE - INADEGUATA ANALISI IN ORDINE ALLA CONVENIENZA ECONOMICA E ALL'OPPORTUNITA PER L'AORN	assenza di misure trattamento del rischio	SI	parzialmente vincolato da norme di legge e regolamentari e CCNL ed esigenze aziendali	il processo ha come destinatari soggetti esterni e unità operative interne all'AORN	attribuisce benefici economici sia all'AORN che a soggetti esterni	il processo coinvolge l'UOC Affari Generali, le Direzioni Aziendali ed altre Unità Operative	nessun impatto economico	0	Medio	Medio	Medio	acquisizione del parere preventivo favorevole della Direzione Generale e/o Sanitaria e/o Amministrativa e/o delle Strutture Aziendali interessate alla convenzione M01,M02, M03,M04	Medio	Dr.ssa Raffaella Genzale
		manca di trasparenza	NO												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	NO												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	SI												
		Scarsa responsabilizzazione interna	NO												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	NO												
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	NO														
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	NO														

Struttura Responsabile															
UOC AFFARI GENERALI: Direttore Dr.ssa Raffaella Genzale															
Descrizione del processo															
GESTIONE PROTOCOLLO GENERALE INFORMATIZZATO,DEI FLUSSI DOCUMENTALI E DEGLI ARCHIVI															
INPUT															
DI PARTE/D'UFFICIO															
OUTPUT															
REGOLARE FLUSSO DOCUMENTALE INTERNO, IN ENTRATA E IN USCITA															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori				Impatto economico	INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo		N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoGrado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	ALTERAZIONE ORDINE CRONOLOGICO FLUSSI DOCUMENTALI IN ENTRATA ED IN USCITA	assenza di misure trattamento del rischio	no	parzialmente vincolato da norme di legge e regolamentari e CCNL ed esigenze aziendali	il processo ha come destinatari soggetti esterni e strutture interne all'AORN	il processo non attribuisce alcun valore economico	il processo riguarda tutte le strutture aziendali abilitate all'utilizzo del protocollo	nessun impatto economico	0	Medio	Medio	Medio	osservanza del nuovo manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi di cui alla Deliberazione n. 580 del 18.06.2020 M01,M02, M03	Basso	Sig.ra Maria Teresa Iuliano
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no														
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura Responsabile															
Descrizione del processo															
INPUT															
OUTPUT															
UOC AFFARI GENERALI: Direttore Dr.ssa Raffaella Genzale															
PUBBLICAZIONE DELIBERAZIONI DIRETTORE GENERALE E DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI IN ALBO PRETORIO															
TUTTE LE UU.OO. ABILITATE ALLA PREDISPOSIZIONE DI DELIBERE E DETERMINE															
TRASPARENZA SULL'OPERATO E SUI PROVVEDIMENTI ADOTTATI DALL'ENTE															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)				Impatto economico	INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo		N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoGrado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	PROCEDURA NON COMPLETAMENTE INFORMATIZZATA DI GESTIONE, PUBBLICAZIONE, ARCHIVIAZIONE DI DELIBERAZIONI E DETERMINAZIONI	assenza di misure trattamento del rischio	si	parzialmente vincolato da norme di legge e regolamentari	il processo ha come destinatari soggetti esterni e strutture interne all'AORN	il processo non attribuisce alcun valore economico	il processo coinvolge l'UOC Affari Generali, ed altre strutture aziendali	nessun impatto economico	0	Medio	Medio	Medio	OSSERVANZA DELLE PROCEDURE INFORMATICHE DI GESTIONE, PUBBLICAZIONE, ARCHIVIAZIONE DI DELIBERAZIONI E DETERMINAZIONI AZIENDALI COME DA REGOLAMENTO E MANUALE OPERATIVO DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 147 DEL 29/01/2021 +M01,M02,M03,M04	Basso	Dr.ssa Brunella Russo
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

SCHEDE RISCHIO CORRUZIONE AFFARI LEGALI

Area di rischio	U.O.C. AFFARI LEGALI: Direttore Avv. Lydia D'Amore														
Descrizione del processo	AFFIDAMENTO INCARICHI A LEGALI ESTERNI														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	DIFESA DELL'AZIENDA IN GIUDIZIO														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	giudizio sintetico	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl. Penali a dipendente	Grado accentramento processo decisionale in capo alla persona apicale	Valore economico grado efficienza sulla base grado soddisfazione utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	SCELTA DI PROFESSIONISTI SENZA PREVENTIVA VALUTAZIONE DEI REQUISITI DI PROFESSIONALITA' SPECIFICA E DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE E/O DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'	assenza di misure trattamento del rischio	No	Parzialmente vincolato. Si attinge dalla Short List aziendale nel rispetto dalle linee guida ANAC n. 12/2018	Il processo ha come destinatari i professionisti esterni	Vincolato dai parametri di cui al DM 55/14 e succ.mm.ii. e dal regolamento aziendale interno	Il processo coinvolge la UOC Affari Legali e la Direzione Strategica	Correlato al valore del procedimento affidato	Nessuno	L'affidamento degli incarichi viene concordato con la Direzione Strategica	Vincolato al regolamento aziendale e alle tabelle ministeriali	La nomina di avvocati esterni è disposta con delibera, pubblicata sull'albo pretorio e nella sezione "Trasparenza Amministrativa"	M01 - M02 - M03 - M04	BASSO	DIRETTORE UOC
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	Si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio	U.O.C. AFFARI LEGALI: Direttore Avv. Lydia D'Amore														
Descrizione del processo	PAGAMENTO PARCELLE AVVOCATI INCARICATI														
INPUT	DI PARTE: LEGALE ESTERNO														
OUTPUT	PAGAMENTO DOVUTO A FRONTE DI PRESTAZIONE DI ATTIVITA' PROFESSIONALE														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	giudizio sintetico	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	Procedimenti disciplinari / penali dei dipendenti	Grado accentramento processo decisionale in capo alla persona apicale	Valore economico grado efficienza sulla base grado soddisfazione utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	MANCATO RISPETTO ORDINE CRONOLOGICO PAGAMENTO AL FINE DI FAVORIRE ALCUNI AVVOCATI - ATTRIBUZIONE DI COMPETENZE NON DOVUTE O PER ATTIVITA' NON SVOLTE	assenza di misure trattamento del rischio	No	Vincolato dai parametri delle tabelle forensi di cui al DM 55/14 e ss.mm.ii. e dal regolamento aziendale interno	Il processo ha come destinatario il professionista esterno	determinato dal valore del singolo procedimento	il processo coinvolge la UOC Affari Legali e il Servizio Economico Finanziario	variabile in relazione al valore del procedimento affidato, nei limiti dei parametri minimi	Nessuno	Determinato dalla sottoscrizione della determina di pagamento	Il processo di pagamento delle parcelle è vincolato alle tabelle ministeriali	Le determinazioni vengono pubblicate omettendo ogni riferimento ai sinistri	M01 - M02 - M03 - M04	BASSO	DIRETTORE UOC
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	Si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio	U.O.C. AFFARI LEGALI: Direttore Avv. Lydia D'Amore														
Descrizione del processo	RIMBORSO SPESE LEGALI SOSTENUTE DAL DIPENDENTE PER LA DIFESA IN GIUDIZIO PER FATTI AVVENUTI IN SERVIZIO														
INPUT	DI PARTE: DIPENDENTE														
OUTPUT	GARANTIRE IL RISPETTO DELLA NORMATIVA CCNL SANITA' IN MATERIA DI PATROCINIO LEGALE														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	giudizio sintetico	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	Procedimenti disciplinari / penali dei dipendenti	Grado accentramento processo decisionale in capo alla persona apicale	Valore economico grado efficienza sulla base grado soddisfazione utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	ALTERAZIONE DELL'ORDINE CRONOLOGICO DEL RIMBORSO DELLE SPESE LEGALI AL FINE DI FAVORIRE ALCUNI DIPENDENTI OVVERO DI ATTRIBUIRE COMPETENZE NON DOVUTE E/O NON DOCUMENTATE	assenza di misure trattamento del rischio	No	Vincolato alla verifica di conformità ai parametri delle tabelle forensi di cui al DM 55/14 e ss.mm.ii e al regolamento aziendale interno	destinatario è il dipendente avente diritto al rimborso	determinato in base ai minimi tariffari e all'attività svolta	il processo coinvolge la UOC Affari Legali e il Servizio Economico Finanziario	variabile in base ai giudizi conclusi favorevolmente per il dipendente	Nessuno	Determinato dalla sottoscrizione della determina di pagamento	Il processo di rimborso delle spese legali ai dipendenti è sottoposto a rigide regole. Il grado di soddisfazione dipende dall'esito della richiesta	Le determine vengono pubblicate omettendo i dati personali dei dipendenti destinatari dei rimborsi	M01 - M02 - M03 - M04	BASSO	DIRETTORE UOC
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio	U.O.C. AFFARI LEGALI: Direttore Avv. Lydia D'Amore														
Descrizione del processo	TRANSAZIONI														
INPUT	DI PARTE E/O D'UFFICIO														
OUTPUT	MINORE AGGRAVIO POSSIBILE DI SPESA PER L'AZIENDA SANITARIA														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	giudizio sintetico	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	Procedimenti disciplinari / penali dei dipendenti	Grado accentramento processo decisionale in capo alla persona apicale	Valore economico grado efficienza sulla base grado soddisfazione utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	POSSIBILI ACCORDI COLLUSIVI CON IL DANNEGGIATO O CON LA COMPAGNIA ASSICURATIVA PER CONSEGUIRE VANTAGGI PERSONALI	assenza di misure trattamento del rischio	No	vincolato dalla previsione sfavorevole circa l'esito di una controversia	destinatario è l'altra parte (persona fisica o giuridica) dell'accordo	correlato alla valutazione degli interessi sottesi all'accordo	il processo coinvolge l'UOC Affari Legali / Direzione Strategica / Medicina Legale / Rischio Clinico / Servizio Economico Finanziario	variabile a seconda del valore della transazione	Nessuno	il processo coinvolge l'UOC Affari Legali / Direzione Strategica / Medicina Legale / Rischio Clinico / COVASI	correlato alla valutazione degli interessi sottesi all'accordo	Le delibere sono pubblicate omettendo i riferimenti alle parti del giudizio transatto	M01 - M02 - M03 - M04	MEDIO	DIRETTORE UOC
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio	U.O.C. AFFARI LEGALI: Direttore Avv. Lydia D'Amore														
Descrizione del processo	GESTIONE DEI SINISTRI IN AUTOASSICURAZIONE E/O IN GESTIONE ASSICURATIVA														
INPUT	SU INIZIATIVA DI PARTE / UO AZIENDALE / D'UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTA GESTIONE DEL CONTENZIOSO ATTIVO E PASSIVO														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	giudizio sintetico	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	Procedimenti disciplinari / penali dei dipendenti	Grado accentrato processo decisionale in capo alla persona apicale	Valore economico grado efficienza sulla base grado soddisfazione utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
5	CONFLITTO D'INTERESSE / CAUSE DI INCOMPATIBILITA' / IMPERIZIA	assenza di misure trattamento del rischio	No	vincolata alla notifica di atti e/o procedimenti giudiziari in danno dell'azienda ovvero alla necessità di agire per la difesa di interessi aziendali	i destinatari sono soggetti (persone fisiche o giuridiche) esterni o dipendenti	variabile alla tipologia di contenzioso	coinvolge la UOC Affari Legali / S.E.F. / G.R.U.	correlato ai sinistri in gestione	Nessuno	Il responsabile dell'ufficio gestisce i sinistri in base all'epoca dei fattidennunciati	variabile in base alla gestione assicurativa	I processi di gestione sono soggetti a riservatezze e pertanto interni all'ufficio	M01 - M02 - M03 - M04 - M10	MEDIO	DIRETTORE UOC
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	Si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio	U.O.C. AFFARI LEGALI: Direttore Avv. Lydia D'Amore														
Descrizione del processo	PARERI LEGALI														
INPUT	U.O RICHIEDENTE														
OUTPUT	SUPPORTO GIURIDICO ALLE ATTIVITA' AZIENDALI														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	giudizio sintetico	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	Procedimenti disciplinari / penali dei dipendenti	Grado accentrato processo decisionale in capo alla persona apicale	Valore economico grado efficienza sulla base grado soddisfazione utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
6	SCELTA DI PROFESSIONISTI SENZA PREVENTIVA VALUTAZIONE DEI REQUISITI DI PROFESSIONALITA' SPECIFICA E DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE E/O DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'	assenza di misure trattamento del rischio	No	Vincolato dalle norme di legge e agli orientamenti giurisprudenziali consolidati	Destinatari sono i servizi interni richiedenti	Rientra nelle linee di attività dell'U.O.C. Affari Legali	Il processo coinvolge le UU.OO. richiedenti e può influire sull'adozione di provvedimenti	Nessuno	nessuno	Il responsabile fornisce parerilegali a tutti i servizi	le richieste sono riscontrate prontamente	trattasi di atti interni all'Azienda	M01 - M02 - M03 - M04 - M10	BASSO	DIRETTORE UOC
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio		U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA													
Descrizione del processo		PAGAMENTO DEI FORNITORI													
INPUT		DI PARTE / DI UFFICIO													
OUTPUT		PAGAMENTO DEI FORNITORI IN CONFORMITA' ALLE PRESTAZIONI RESE ED ALLA TEMPSTICA DI LEGGE													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penali a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfazione utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
1	PAGAMENTO PREFERENZIALE DEI FORNITORI (I.E.: IN ASSENZA DI PROCESSO AUTORIZZATIVO/LIQUIDAZIONE, IN ASSENZA DI VERIFICHE INADEMPIENZE CONTRIBUTIVE E FISCALI/ CON TEMPSTICA DISCRIMINATORIA)	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI (nel senso delle possibilità elusive di quanto stabilito dalla legge e dai regolamenti aziendali)	SI	SI	SI	NO (potenziale, ma non valutabile a priori)	BASSO	ALTO	ALTO	MEDIO	M01, M02, M03, M10, M11	ALTO	Settore Contabilità Fornitori Direttore SEF
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

Area di rischio		U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA													
Descrizione del processo		MONITORAGGIO E SOLLECITO DEI CREDITI NON RISCOSSI													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		RISCOSSIONE PUNTUALE E TEMPSTIVA DEI CREDITI AZIENDALI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penali a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfazione utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
2	PRESCRIZIONE/ INESIGIBILITA' DEI CREDITI NON RISCOSSI (I.E.: MANCATA/TARDIVA EMISSIONE DI FATTURE, MANCATO O TARDIVO SOLLECITO DELLE FATTURE SCADUTE)	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI	SI	SI	SI	NO (potenziale, ma non valutabile a priori)	BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO	M01, M02, M03, M10, M11	MEDIO	Settore Contabilità Clienti Direttore SEF
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA															
PAGAMENTO AL PERSONALE DELLE COMPARTICIPAZIONI PER ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALI															
DI UFFICIO															
PAGAMENTO AL PERSONALE DELLE CORRETTE QUOTE DI COMPARTICIPAZIONE STABILITE DAI REGOLAMENTI AZIENDALI															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (Nulla,Basso,Medio,Alto,Critico)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penali a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfacimento utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
3	IMPROPRIA CORRESPONSIONE DI QUOTE DI COMPARTICIPAZIONE (I.E.: IMPORTI DI COMPARTICIPAZIONE NON CONGRUI O CORRISPOSTI A FRONTE DI FATTURATO NON RISCOSSO)	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI (nel senso delle possibilità elusive di quanto stabilito dalla legge e dai regolamenti aziendali)	SI	SI	SI	NO (potenziale, ma non valutabile a priori)	BASSO	MEDIO	ALTO	BASSO	M01, M02, M03, M10, M11	MEDIO	Settore Contabilità Paghe-ALPI Direttore SEF
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura responsabile	UOC GESTIONE RISORSE UMANE														
processo	PENSIONI														
INPUT	DI PARTE/D'UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTA GESTIONE DEI DATI CONTRIBUTIVI E E RISPETTO CRONOLOGIA DELLE RICHIESTE														
N° Processo	Esemplificazioni e del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					Indicatori di rischio (Key Risk Indicators)				MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penalità a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfazione utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
1	RICONOSCIMENTO DI BENEFICI NON SPETTANTI	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI (vincolato dal rispetto di norme di legge e regolamentari)	NO (il processo ha come destinatari soggetti dipendenti dell'AORN in genere)	NO (valore economico non quantificabile a priori)	SI (Si ripercuote sulla programmazione del Piano Fabbisogno Personale triennale)	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	NO	BASSO	ALTA	ALTO	M01,M02,M03,M10	MEDIO	Direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura responsabile	UOC GESTIONE RISORSE UMANE														
processo	CONCORSI/MOBILITA'														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTA ATTRIBUZIONE PUNTEGGI E VALUTAZIONE TITOLI														
N° Processo	Esemplificazioni e del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					Indicatori di rischio (Key Risk Indicators)				MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penalità a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfazione utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
2	MANCATO RISPETTO DI NORME IN MERITO ALLA VALUTAZIONE	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (vincolata da norme di legge, CCNL e regolamenti)	SI (prevalentemente)	NO (non quantificabile a priori)	SI (si ripercuote sulla programmazione delle attività aziendali e sulla formulazione)	SI	NO	MEDIO	MEDIO	ALTA	M01,M02,M03,M04,M05 M07 M09	MEDIO	DIRETTORE UOC - DIRIGENTE UFFICIO CONCORSI
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no														

N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penalizzati a dipendenti	grado accentrato processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfazione utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI
4	MANCATO RISPETTO DI NORME LEGISLATIVE E CONTRATTUALI CON RISCHIO DI PRIVILEGIARE LE OO.SS.	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI (non osservanza di norme e disposizioni contrattuali)	NO	NO (non quantificabile a priori)	SI (si ripercuote sulla programmazione delle attività aziendali e sui fondi contrattuali)	SI	NO	MEDIO	MEDIO	ALTA	M01,M02,M03,M04,M05 M06 M09	MEDIO	DIRETTORE UOC - DIRIGENTE UFFICIO RELAZIONI SINDACALI
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	si												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura responsabile	UOC GESTIONE RISORSE UMANE														
Descrizione del processo	U.P.D. (UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI)														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTA VALUTAZIONE CONTESTAZIONI E RISPETTO TEMPI CHIUSURA PROCEDIMENTI														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					Indicatori di rischio (Key Risk Indicators)				MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penalizzati a dipendenti	grado accentrato processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfazione utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
5	MANCATO RISPETTO DI NORME LEGISLATIVE, CONTRATTUALI E REGOLAMENTARI	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (rispetto previsioni legislative, CCNL e regolamenti)	NO	NO (non quantificabile a priori)	SI (in caso di sospensione dal servizio può ripercuotersi sull'organizzazione delle attività aziendali)	SI (non valutabile a priori)	2	MEDIO	MEDIO	ALTA	M01,M02,M03,M04,M06,M07,M09,M10,M11,M12	MEDIO	DIRETTORE UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	CONTRATTI PUBBLICI														
	Descrizione del processo														
	Gare sopra soglia comunitaria, gare sottosoglia, affidamento diretto, nomine: scelta dei componenti delle commissioni giudicatrici														
	UO richiedente														
UO competente preposta allo svolgimento del procedimento															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di eff. Ragg. Sulla base del grado soddisf. utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	Utilizzo improprio delle procedure per affidamenti che richiedono un iter diverso, frazionamento artificioso dei contratti per avvalersi delle acquisizioni in economia con elusione del ricorso a MEPA o CONSIP, possibilità di definire requisiti ad hoc al fine di favorire un determinato fornitore, mancato controllo dei requisiti, uso distorto del criterio dell'OEPV, accordi collusivi tra partecipanti volti a manipolare gli esiti usando il meccanismo del subappalto, ritardo nella stipulazione del contratto per eventuali ed eventuale danno del concorrente vincitore. favorire la nomina di componenti, violazione delle norme sul conflitto di interessi o sulla inconfondibilità o incompatibilità	assenza di misure trattamento del rischio	No	Alto	alto	alto	alto	Alto	alto	alto	alto	alto	ALTO	M01, M02, M03, M04, M07, M08, M09, M11, M12	Direttore UOC Provveditorato/Economato
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	CONTRATTI PUBBLICI														
	Descrizione del processo														
	adesioni a contratti o convenzioni, adesioni a convenzioni consip, acquisti su piattaforma mepa di consip														
	UO richiedente														
UO competente preposta allo svolgimento del procedimento															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di eff. Ragg. Sulla base del grado soddisf. utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	attività che non comporta discrezionalità da parte della area P.E. Il rischio si annida nel frazionamento artificioso di contratti per avvalersi delle acquisizioni in economia con esclusione del ricorso a MEPA o CONSIP	assenza di misure trattamento del rischio	No	Basso	Basso	Basso	Basso	Basso	basso	basso	basso	basso	BASSO	M01, M03, M04, M10	Direttore UOC Provveditorato/Economato
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio		CONTRATTI PUBBLICI													
Descrizione del processo		gestione magazzino economale, gestione cassa economale, gestione del magazzino, gestione inventario													
INPUT		UO richiedente													
OUTPUT		UO competente preposta allo svolgimento del procedimento													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RIS	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	Il rischio è ravvisabile nella perplessità che si verificano furti interni di beni economici o materiale farmaceutico. Somme riconosciute trimestralmente al funzionario delegato alle spese urgenti e di minore entità per cui il rischio si ravvisa in acquisti non rispettosi delle procedure di legge da soggetti di fiducia. Controllo errato e validazione di beni non conformi. Mancato controllo qualitativo e quantitativo di carico e scarico di beni inesatta predisposizione tabulato giacenze	assenza di misure trattamento del rischio	No	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto	alto	alto	alto	alto	Alto	M01,M03,M04, M10	Direttore UOC Provveditorato/Economato
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio		CONTRATTI PUBBLICI													
Descrizione del processo		contratti scaturiti da gare d'appalto, emissione ordini e liquidazione fatture													
INPUT		UO richiedente													
OUTPUT		UO competente preposta allo svolgimento del procedimento													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori (Nullo,Basso,Medio,Alto,Critico)					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RIS	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	Attuazione degli effetti della gara. Ritardo nella stipulazione per eventuali danni del concorrente vincitore. L'attività contrasta nella verifica dei requisiti in sede di liquidazione fatture e il rischio si annida nella alterazione di importi e tempistiche.	assenza di misure trattamento del rischio	No	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	medio	medio	medio	medio	Medio	M01,M02,M03	Direttore UOC Provveditorato/Economato
		manca di trasparenza	No												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	No												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	No												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	No												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	No														

Area di rischio		U.O.C. TECNICO E PATRIMONIO							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		AFFIDAMENTO LAVORI IN ECONOMIA E/O D'URGENZA													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		CORRETTA E TRASPARENTE PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DEI LAVORI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	NON CORRETTA PROGRAMMAZIONE DEI LAVORI E RICORSO ALL'AFFIDAMENTO IN ECONOMIA E/O DIRETTO PER MANCATA PREVISIONE-PIANIFICAZIONE DEI LAVORI	assenza di misure trattamento del rischio	no	media SI (presenza di normativa sia nazionale che regionale nonché vincoli dettati dai regolamenti aziendali)	alta SI	medio SI	SI medio	medio NO (non quantificabile e a priori)	no	si medio	non definibile	si	M1-M2-M3-M4-M5-M6-M10-M11-M12	MEDIO	Direttore UOC
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

Area di rischio		U.O.C. TECNICO E PATRIMONIO							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		CONTABILIZZAZIONE DEI LAVORI													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		QUANTIFICAZIONE ANALITICA E PUNTUALE DEI LAVORI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	INDICAZIONE APPROSSIMATIVA O GENERICA DEI LAVORI DA EFFETTUARE E RELATIVA CONTABILIZZAZIONE	assenza di misure trattamento del rischio	no	bassa NO (presenza di normativa sia nazionale che regionale nonché vincoli dettati dai regolamenti aziendali)	media SI	medio SI	SI medio	medio NO (non quantificabile e a priori)	nessuno	si medio	non definibile	si	M1-M2-M3-M4-M6-M10-M11	medio	Direttore UOC
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

Area di rischio		U.O.C. TECNICO E PATRIMONIO					INDICATORI 2020								
Descrizione del processo		PROGETTAZIONE E VALIDAZIONE DEI PROGETTI													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		CORRETTA QUALIFICAZIONE E QUANTIFICAZIONE DEI PROGETTI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	SUPERFICIALE ANALISI DOCUMENTALE DEI PROGETTI E MANCATO RAFFRONTO CON L'OPERA DA REALIZZARE	assenza di misure trattamento del rischio	no	Media SI (presenza di normativa sia nazionale che regionale nonché vincoli dettati dai regolamenti aziendali)	media SI	medio SI	SI medio	medio NO (non quantificabile a priori)	no	si medio	non definibile	si	M1-M2-M3-M4-M5-M6-M10-M11-M12	medio	Direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		U.O.C. TECNICO E PATRIMONIO					INDICATORI 2020								
Descrizione del processo		CONTROLLO SULLA REGOLARE ESECUZIONE DEI CONTRATTI													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		QUANTIFICAZIONE ANALITICA E PUNTUALE DEI LAVORI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	MANCATA E/O APPROSSIMATIVA VERIFICA DELL'OPERA OGGETTO DEL CONTRATTO CON SUPERFICIALE ACCETTAZIONE DELLE VARIANTI E/O INTERVENTI STRAORDINARI	assenza di misure trattamento del rischio	no	alto SI (presenza di normativa sia nazionale che regionale nonché vincoli dettati dai regolamenti aziendali)	alta SI	alto SI	SI medio	alto NO (non quantificabile a priori)	no	alto	non definibile a priori	si	M1-M2-M3-M4-M5-M6-M7-M9-M10-M11-M12	alto	Direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		U.O.C. TECNICO E PATRIMONIO							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		COLLAUDO ATTREZZATURE SANITARIE													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		PERFETTA CORRISPONDENZA DEL PRODOTTO AI DATI TECNICI DELL'ATTREZZATURA AGGIUDICATA													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
5	MANCATA VERIFICA IN SEDE DI CONSEGNA E DI COLLAUDO DELLE SPECIFICHE TECNICHE DEGLI ELETTRONOMICI RICHIESTI DALL'AZIENDA	assenza di misure trattamento del rischio	no	media SI (presenza di normativa sia nazionale che regionale nonché vincoli dettati dai regolamenti aziendali e dalle specifiche indicazioni delle UU.OO. richiedenti)	media SI	medio SI	SI medio	NO (non quantificabile e a priori)	no	alto	non quantificabile	si	M1-M2-M3-M4-M6-M7-M10-M11-M12	medio	Direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		U.O.C. TECNICO E PATRIMONIO							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		PROGRAMMAZIONE ANNUALE /TRIENNALE DEI LAVORI , SERVIZI E FORNITURE													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		CORRETTA PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE DEI LAVORI E DEI SERVIZI DI MANUTENZIONE													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
6	MANCATA ANALISI DELLA TIPOLOGIA DEI LAVORI E LORO FRAMMENTAZIONE ARTIFICIOSA CON LIEVITAZIONE DEI TEMPI E DEI COSTI	assenza di misure trattamento del rischio	no	media SI (presenza di normativa sia nazionale che regionale nonché vincoli dettati dai regolamenti aziendali)	media SI	medio SI	SI medio	medio NO (non quantificabile e a priori)	no	alto	non quantificabile e a priori	si	M1-M2-M3-M4-M5-M6-M10-M11-M12	alto	Direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

struttura responsabile		UOC CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE							INDICATORI 2020						
processo		Processo di Negoziazione del Budget													
INPUT		d'ufficio													
OUTPUT		Definizione del budget da assegnare alle UU OO													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisf. utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	L'attività in descrizione afferisce alla fase di programmazione contestuale definizione del budget da assegnare alle strutture, il rischio corruttivo si configura nella possibile individuazione di un budget artificiosamente sottostimato per garantire il raggiungimento del risultato finale, nella logica costi/ricavi.	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (rispetto previsioni legislative, vincoli dettati dagli obiettivi strategici)	NO	si	SI (vincola l'attività delle singole UUOO)	SI (premiabilità legata al raggiungimento del risultato)	nessuno	medio	medio	medio	M1;M2;M3;M4;M5;M6;M9;M10	attività che integra un rischio corruttivo intermedio	direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

struttura responsabile		UOC CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		Valutazione del personale													
INPUT		d'ufficio													
OUTPUT		corretta raccolta dati inerenti al personale dipendente													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisf. utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	Alterazione o impropria gestione dei dati inerenti le valutazioni del personale	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (attività svolta dal direttore di struttura quale valutatore di prima istanza)	NO	si (valutazione da cui dipende l'erigazione della premialità)	SI	SI (premiabilità legata al raggiungimento del risultato)	nessuno	medio	medio	medio	M1;M2;M3;M4;M5;M6;M9;M10;	attività che integra un rischio corruttivo intermedio	direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		UOS URP E COMUNICAZIONE							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		Raccolta e distribuzione al pubblico di materiale informativo													
INPUT		D'UFFICIO													
OUTPUT		Corretta e chiara informazione all'utenza													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penali a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfacimento utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
1	Rischio connesso alla non correttezza dell'informazione e alla non corrispondenza all'istanza	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (vincolata da norme di legge, CCNL e regolamenti)	SI (prevalentemente)	NO (non quantificabile a priori)	SI (si ripercuote sull'immagine aziendale)	NO (Non quantificabile a priori)	NO	MEDIO	medio	MEDIO	M01,M02,M03,M04,M09,M10,M11	MEDIO	Direttore UOC
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		UOS URP E COMUNICAZIONE							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		Redazione Carta Dei Servizi													
INPUT		D'UFFICIO													
OUTPUT		Corretta e chiara Informazione degli standards aziendali													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					Indicatori di rischio (Key Risk Indicators)				MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penali a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfacimento utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
2	Non corretta gestione di dati	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (vincolata da norme di legge, CCNL)	SI (la non corretta o approssimativa corrispond	NO (non quantificabile a	SI (si ripercuote sulla programmazi	NO	NO	MEDIO	MEDIO	ALTO	M01,M02,M03,M04,M0	BASSO	Direttore UOC
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												

e informazioni	inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no	e regolamenti)	enza dei dati informativi	priori)	one delle attività aziendali)						9,M10,M11		
	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
	mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

UOS URP E COMUNICAZIONE													INDICATORI 2020				
Informazioni telefoniche																	
D'UFFICIO																	
Corrette risposte all'utenza																	
Area di rischio																	
processo																	
INPUT																	
OUTPUT																	
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					Indicatori di rischio (Key Risk Indicators)				MISURE DI PREVENZIONE E DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI		
3	Mancata risposta e/non correttezza dell'informazione.	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (vincolata da norme di legge)	SI	NO	SI (si ripercuote sulla immagine e affidabilità aziendale)	no	n.proc.disciplinari/penali a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfacimento utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati	M01,M02,M03,M04,M09,M10,M11	medio	Direttore UOC		
		mancanza di trasparenza	no														
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	si														
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si														
		Scarsa responsabilizzazione interna	no														
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no														
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no														
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no																

UOS URP E COMUNICAZIONE													INDICATORI 2020				
Raccolta delle segnalazioni di disservizio e reclami degli utenti																	
Di parte /D'UFFICIO																	
Corretta e trasparente gestione delle istanze																	
Area di rischio																	
Descrizione del																	
INPUT																	
OUTPUT																	
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					Indicatori di rischio (Key Risk Indicators)				MISURE DI PREVENZIONE E DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI		
4	Il rischio è connesso alla non corretta gestione e conservazione dei dati e delle	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI (vincolato dal rispetto di norme di legge e regolamenti)	SI (il processo ha come destinatari soggetti in genere)	NO (valore economico non quantificabile a priori)	SI	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	n.proc.disciplinari/penali a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfacimento utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati	M01,M02,M03,M04,M09,M10,M11	medio	Direttore UOC		
		mancanza di trasparenza	no														
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no														
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si														
		Scarsa responsabilizzazione interna	no														
inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no																

	informazioni	Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no		esterni												
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		UOS URP E COMUNICAZIONE							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		Rilevazione Customer Satisfaction													
INPUT		D'UFFICIO													
OUTPUT		Corretta percezione dell'offerta aziendale da parte dell'utenza													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					Indicatori di rischio (Key Risk Indicators)				MISURE DI PREVENZIONE E DA INTRODURRE	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	RESPONSABILI
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	n.proc.disciplinari/penali a dipendenti	grado accentramento processo decisionale in capo a person. apicale	grado di efficienza raggiunta sulla base del grado di soddisfacimento utenza esterna	trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati			
5	Il rischio è connesso alla manipolazione e conservazione dei dati e dell'informazione	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI (vincolato dal rispetto di norme di legge e regolamenti)	SI (il processo ha come destinatari soggetti in genere esterni)	NO (valore economico non quantificabile a priori)	SI	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	NO	medio	medio	medio	M01,M02,M03,M04,M09,M10,M11	medio	
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		UOC SISTEMI INFORMATIVI													
processo		Definizione specifiche tecniche e acquisiti Hardware													
INPUT		D'UFFICIO													
OUTPUT		ACQUISTI CONFORMI AI REQUISITI E CORRISPONDENTI ALLE ESIGENZE AZIENDALI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado di soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	Il rischio è connesso alla progettazione procedure di affidamento contratti informatici	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (vincolato dal rispetto di norme di legge e regolamenti)	SI	SI	SI (Si ripercuote sulla programmazione delle attività aziendali)	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	no	medio	medio	medio	medio	M1,M02,M04,M05,M09,M10	Direttore UOC SIA
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	si												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		UOC SISTEMI INFORMATIVI													
Descrizione del processo		Informatizzazione dei processi Aziendali attraverso la fornitura e l'adeguamento delle tecnologie informatiche													
INPUT		D'UFFICIO													
OUTPUT		ADEGUAMENTO TECNOLOGICO AZIENDALE													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado di soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	Il rischio è connesso alla scelta delle soluzioni informatiche	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO (vincolata da obblighi di legge)	SI	NO (non quantificabile a priori)	SI	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	NO	alto	medio	medio	basso	M01, M02, M03, M07, M09, M10	Direttore UOC SIA
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

UOC SISTEMI INFORMATIVI															
Area di rischio	UOC SISTEMI INFORMATIVI														
Descrizione del processo	Analisi di mercato, studio organizzativo analisi esigenze utente, scelta prodotto														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	ACQUISTO MATERIALE TECNOLOGICO CONFORME ALLE ESIGENZE														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	Il rischio è connesso alla gestione dati e progettazione	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI	SI	SI	SI (si ripercuote sulla programmazione delle attività aziendali)	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	NO	medio	medio	medio	medio	M01,M02, M03, M04,M06, M07,M09, M10, M12	Direttore UOC SIA
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

UOC SISTEMI INFORMATIVI															
Area di rischio	UOC SISTEMI INFORMATIVI														
Descrizione del processo	Coordinamento dei progetti informatici assegnati al Settore														
INPUT	D'UFFICIO														
OUTPUT	ADEGUAMENTO TECNOLOGICO AZIENDALE														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	Il rischio è connesso alla tempistica di attuazione	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI	SI	SI	SI (si ripercuote sulla programmazione delle attività aziendali)	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	no	alto	medio	medio	medio	M01,M02, M03, M04,M06, M07,M09, M10, M12	Direttore UOC SIA
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

UOC SISTEMI INFORMATIVI															
Area di rischio	Supporto agli utenti Aziendali utilizzatori di procedure														
Descrizione del processo	D'UFFICIO														
INPUT	SUPPORTO ALLE PROBLEMATICHE DI CARATTERE TECNOLOGICO														
OUTPUT															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado di soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
5	Il rischio è connesso alla gestione dei ticket di assistenza	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO	SI	SI	SI	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	no	medio	medio	medio	medio	M01, M02, M03, M04, M08, M10	Direttore UOC SIA
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

UOC SISTEMI INFORMATIVI															
Area di rischio	Garanzia di continuità di servizio della infrastruttura periferiche e rete														
Descrizione del processo	D'UFFICIO														
INPUT	SICUREZZA RISPETTO ALLE MINACCE INFORMATICHE														
OUTPUT															
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ALTO, MEDIO, BASSO)	MISURE DI PREVENZIONE DA INTRODURRE	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado di effic. Ragg. Sulla base del grado di soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
6	Il rischio è connesso alle minacce informatiche	assenza di misure trattamento del rischio	no	NO	SI	NO	SI	NO (nessun impatto economico prevedibile a priori)	no	medio	medio	medio	medio	M01, M02, M03, M09, M10, M11	Direttore UOC SIA
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	No												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	No												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura responsabile	UOS ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI CUP-TICKET ED ALPI								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	GESTIONE PRENOTAZIONI CUP														
INPUT	D' UFFICIO														
OUTPUT	CORRETTO RISPETTO DEI TEMPI DELLA CRONOLOGIA DI PRENOTAZIONE														
N° Processo	Esemplificazioni del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	MANCATO RISPETTO DELL'ORDINE DI PRENOTAZIONE E/O SUA NON CORRETTA GESTIONE	assenza di misure trattamento del rischio	no	BASSO NO (vincolato dal rispetto di norme di legge e procedure informatiche)	MEDIO SI (ritardo nell'erogazione delle prestazioni e prolungamento delle liste d' attesa)	ALTO NO (valore economico non quantificabile a priori)	MEDIO SI (Si ripercuote sulla erogazione e programmazione delle prestazioni)	MEDIO SI (importo economico non quantificabile a priori)	BASSO NO	ALTO SI	MEDIO	ALTO	M01,M02,M03,M06,M10,M11	MEDIO	Dirigente UO
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														
Struttura responsabile	UOS ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI CUP-TICKET ED ALPI								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	GESTIONE PRENOTAZIONI ALPI														
INPUT	DI PARTE														
OUTPUT	CORRETTA GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI SENZA INTERFERIRE NELLA SCELTA DELL'UTENZA														
N° Processo	Esemplificazioni del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economicoG rado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	RISCHIO CONNESSO ALLE POSSIBILI MANIPOLAZIONI ED ALTERAZIONI DELLE SCELTE DELL'UTENTE	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO SI (in parte vincolato da procedure informatiche aziendali)	MEDIO SI (rischio di trattamenti preferenziali tra i professionisti)	MEDIO (non quantificabile a priori)	MEDIO SI (si ripercuote sulla erogazione e programmazione delle prestazioni e il buon nome dell'Azienda)	MEDIO SI (importo economico non quantificabile a priori)	BASSO NO	ALTO SI	MEDIO	ALTO	M01,M02,M03,M04,M06,M09,M10,M11	MEDIO	Dirigente UO
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Struttura responsabile		UOS ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI CUP-TICKET ED ALPI							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		CONTABILIZZAZIONE, RISCOSSIONE E SERVIZIO DI CASSA													
INPUT		D'UFFICIO													
OUTPUT		CORRETTA CONTABILITA'													
N° Processo	Esemplificazioni del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				discrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfazione	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	MANCATO INCASSO TICKET, ERRATA INDICAZIONE PRESTAZIONE RICHIESTA ED IMPORTO, MANCATO CONTROLLO ESENEZIONE	assenza di misure trattamento del rischio	no	BASSO (vincolata da procedura informatizzata)	BASSO SI (non corretto incasso del ticket)	MEDIO NO (non quantificabile a priori)	BASSO SI (si ripercuote sul budget aziendale e sulla programmazione delle attività)	MEDIO SI (non valutabile a priori)	BASSO NO	ALTO SI	ALTO SI	ALTO SI	M01,M02,M03,M04,M06,M09,M10,M11,M12	MEDIO	Dirigente UO
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

area di rischio	U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO									INDICATORI 2020					
Descrizione del processo	PARTECIPAZIONE DEI DIPENDENTI A CORSI ESTERNI ORGANIZZATI DA ENTI TERZI CON ONERI A CARICO DELL'AZIENDA														
INPUT	DOMANDA DEL DIPENDENTE O DEL RESPONSABILI DELLA STRUTTURA														
OUTPUT	DELIBERA/DETERMINA DI AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA' FORMATIVA ESTERNA														
N° Processo	Esempificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	Il rischio corruttivo si configura nella possibile individuazione di personale da formare prescindendo dalle esigenze della Struttura e non attinenti agli ambiti lavorativi	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO	BASSA	BASSO	MEDIO	BASSO	0	ALTO	MEDIO	MEDIO	M01,M02, M03,M04 M05,M08, M10, M12, M13	MEDIO	Dirigente UOS Formazione, Responsabile Procedimento Direttore UOC, Direzione Strategica
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
	manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no													

area di rischio	U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO									INDICATORI 2020					
Descrizione del processo	AFFIDAMENTO SERVIZIO DI FORMAZIONE AD ENTI ESTERNI														
INPUT	INIZIATIVA RESPONSABILI UOS/UOC														
OUTPUT	AFFIDAMENTO SERVIZIO DI FORMAZIONE														
N° Processo	Esempificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	violazione delle norme sugli appalti ,errori procedurali, mncanza di presupposti di legge per l'adozione di scelte discrezionali	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	BASSO	0	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01,M02, M03,M04 M05,M07,M08,M09 M10, M12, M13	MEDIO	Dirigente UOS Formazione , Responsabile Procedimento
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
	manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no													

area di rischio	U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	INCARICO DI DOCENZA PER LO SVOLGIMENTO DI CORSI DI FORMAZIONE														
INPUT	RESPONSABILE SCIENTIFICO														
OUTPUT	LETTERA INCARICO DI DOCENZA														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	Valutazioni soggettive nella scelta del docente non legata alle competenze, motivazione troppo generica e tatologica	assenza di misure trattamento del rischio	no	ALTA	ALTA	BASSO	MEDIO	BASSO	0	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01,M02, M03,M04 M05,M06, M07, M08, M10, M12, M13	MEDIO	Dirigente UO Formazione, Resp.- Procedimento Responsabile Scientifico Direzione Strategica
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

area di rischio	U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	RIMBORSO SPESE DIPENDENTI PER LA PARTECIPAZIONE A CORSI DI FORMAZIONE ESTERNA														
INPUT	PRESENTAZIONE RICHIESTA DI RIMBORSO														
OUTPUT	DETERMINA DI PAGAMENTO														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	Assenza di una adeguata verifica della documentazione a supporto, errori nella quantificazione degli oneri economici	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	0	BASSO	MEDIO	MEDIO	M01,M02, M03,M04 M05,M08, M10, M12, M13	MEDIO	Dirigente UO Formazione , Resp. Procedimento
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

area di rischio	U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	PAGAMENTO DOCENZE E ATTIVITÀ FORMATIVE DI SUPPORTO														
INPUT	RICHIESTA INTERESSATO /RESP. SCIENTIFICO														
OUTPUT	DETERMINA DI PAGAMENTO														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
5	Assenza di una adeguata verifica della documentazione a supporto, errori nella quantificazione degli oneri economici	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BASSO	0	BASSO	MEDIO	MEDIO	M01,M02, M03,M04 M05,M08, M10, M12, M13	MEDIO	Dirigente UO Formazione, Resp Procedimento, Responsabile Scientifico
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

area di rischio	U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	EROGAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA														
INPUT	PRESENTAZIONE PROGETTAZIONE														
OUTPUT	SVOLGIMENTO ATTIVITA' FORMATIVA														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
6	conflitto di interessi con società farmaceutiche o di vendita di prodotti sanitari, promozione di prodotti /presidi sanitari in modo difforme alla normativa	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO	ALTA	MEDIO	MEDIO	BASSO	0	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01,M02, M03,M04 M05,M06,M08, M10, M12, M13	MEDIO	Dirigente UOS Formazione- Resp Procedimento- Segrt- Org. Responsabile Scientifico
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

area di rischio	U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	SVOLGIMENTO TIROCINI CURRICULARI E SPECIALIZZANDI														
INPUT	RICHIESTA UNIVERSITA														
OUTPUT	AMMISSIONE ALLA FREQUENZA														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
7	riconoscimento di un beneficio non spettante	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	BASSO	0	MEDIO	MEDIO	MEDIO	M01,M02, M03,M04 M05,M 06, M08, M10, M12, M13	MEDIO	Dirigente UOS Formazione - Resp. Procedimento Direttori UOC - Direttori Dip
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

area di rischio	U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO								INDICATORI 2020						
Descrizione del processo	PROCEDURA DIRETTA ALLA PROPOSTA DI COORDINATORE DELLE ATTIVITA' TEORICHE E PRATICHE CDL														
INPUT	SCADENZA INCARICO														
OUTPUT	DELIBERA DI PROPOSTA														
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
8	errori procedurali, mancanza di presupposti regolamentari, errori di valutazioni	assenza di misure trattamento del rischio	no	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO	BASSO	0	BASSO	MEDIO	ALTO	M01,M02, M03,M04 M05,M 06, M08, M10, M07, M12, M13	MEDIO	Dirigente UOS Formazione - Resp. Procedimento Direttori UOC - Direttori Dip
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	no												
		Scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		U.O.C. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		VALUTAZIONE DEL RISCHIO E ADOZIONE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO (D.LGS.81/08)													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		MINIMIZZARE EFFETTI DANNOSI PER I LAVORATORI E PER GLI UTENTI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
1	NON AVER ANALIZZATO E PREVISTO ADEGUATE MISURE DI PREVENZIONE	assenza di misure trattamento del rischio	no	attuazione di quanto previsto dalla normativa in materia	media SI	media SI	SI medio-alto	medio (non quantificabile a priori)	no	si ALTO	non definibile	si	M1-M02-M3-M4-M7-M09-M10-M13	MEDIO	Direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														
Area di rischio		U.O.C. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		VALUTAZIONE RISCHI INTERFERENTI PER LE ATTIVITA' AFFIDATE IN APPALTO													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		CREARE MINOR DISAGIO ALLE ATTIVITA' DI ISTITUTO													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado effic. Ragg. Sulla base del grado soddisfaz utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
2	ATTENTA VALUTAZIONE DEI TEMPI E MODALITA' DI ESECUZIONE DEI LAVORI	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI MEDIO	SI MEDIA	NON QUANTIFICABILE PRELIMINARMENTE	SI medio	medio NO (non quantificabile a priori)	NO	si ALTO	non definibile	si ALTA	M1-M2-M3-M4-M05-M6-M08-M09--M12	medio	Direttore UOC
		manca di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
manca attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no														

Area di rischio		U.O.C. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		PROGRAMMAZIONE, ANALISI DEI FABBISOGNI E SCELTA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		TENDERE A MASSIMIZZARE LA PROTEZIONE DEI LAVORATORI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisf. utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
3	ANALISI E VALUTAZIONE DEI DPI MIRATI A SECONDA DEL RISCHIO DA PREVENIRE	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI ALTA (A CAUSA DELLA SPECIFICITÀ DEI SINGOLI DPI)	media SI	SI ALTO	SI medio	medio /ALTO (non quantificabile e a priori perché SOGGETTO A MOLTE VARIABILI)	no	si ALTO	non definibile	si	M1-M2-M3-M4-M07-M09-M10-M12-M13	medio	Direttore UOC
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												
Area di rischio		U.O.C. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE							INDICATORI 2020						
Descrizione del processo		TRASMISSIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA ED ELABORAZIONE PROGRAMMI DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE PER I LAVORATORI													
INPUT		DI UFFICIO													
OUTPUT		DIMINUZIONE DEI RISCHI													
N° Processo	Esemplificazione del rischio	Fattori Abilitanti (valutazione della presenza/assenza in seno alla realtà organizzativa)	si/no	Indicatori					INDICATORI DI RISCHIO (key risk indicators)				Misure di prevenzione da introdurre	GIUDIZIO SINTETICO (BASSO, MEDIO, ALTO)	Responsabili
				descrezionalità del processo	rilevanza esterna	Valore economico	Impatto organizzativo	Impatto economico	N. Proc. Discipl./ Penali a dipend.	Grado accentr. Proc. decision. in capo a person. Apicale	Valore economico Grado eff. Ragg. Sulla base del grado soddisf. utenza	Trasparenza del procedimento e dati pubblicati			
4	TRASMISSIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA FINALIZZATA ALLA RIDUZIONE DEI RISCHI	assenza di misure trattamento del rischio	no	SI MEDIA	SI MEDIA	SI MEDIO	SI MEDIO-ALTO	SI MEDIO	no	alto	MEDIO	MEDIA	M1-M2-M3-M9-M10-M13	alto	Direttore UOC
		mancanza di trasparenza	no												
		eccessiva regolamentazione, scarsa chiarezza normativa	no												
		esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o di un soggetto	si												
		scarsa responsabilizzazione interna	no												
		inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	no												
		Inadeguata diffusione della cultura della legalità	no												
		mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione	no												

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art 6, co.4, d.l. 80/2021	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati (PTPCT)/Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)	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) (<i>link</i> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)/PIAO	Annuale	RPCT/Coordinatore PIAO- Ufficio di coordinamento	UOC Sistemi Informativi	
Disposizioni generali	Atti generali		Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun Direttore per atti di propria competenza	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)			
			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)			
		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)	UOC Gestione Risorse Umane		
		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 comportamento	Tempestivo			
	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	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati"			
		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			
	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)				
	Attestazioni OIV o struttura analoga		Attestazioni OIV o struttura analoga	Documenti di attestazione rilasciati dall' OIV- Griglia di rilevazione- Scheda di sintesi	Annuale	Responsabile dell'elaborazione dei dati: OIV. Responsabile della trasmissione dei dati: OIV/RPCT	UOC Sistemi Informativi	secondo scadenza programmata annualmente dall'ANAC
Organizzazione		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		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)			

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
		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)	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale				
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. e), 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)			

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
Organizzazione		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	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).	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]		Annuale				
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi		
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;	Nessuno	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		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)					
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)					Nessuno
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).					
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati"			
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi		
			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)				
	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)	UOC Affari Generali/UOC Sistemi Informativi	UOC Sistemi Informativi		
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)	UOC Gestione Risorse Umane/ UOC Affari Legali	UOC Sistemi Informativi		
				Per ciascun titolare di incarico:					
				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, 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)				
				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)				
				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. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013									
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013							
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013							
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013							
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001							
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo				
				Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)		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)	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico			
				3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, 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)			
				Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)			
			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)			

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			
		Art. 14, c. 1, lett. f) 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			
		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			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			
		Art. 3, l. n. 441/1982		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013
Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo					

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale				
Personale	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	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno				
					1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)				Nessuno
					3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]				Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	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)				
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)					
	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)					
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)					
	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)					
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)					

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)		
	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)	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Sistemi Informativi			
	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)					
	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)					
		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)					
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Controllo di Gestione e Programmazione	UOC Sistemi Informativi			
			Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
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, le tracce delle prove scritte e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane	UOC Gestione Risorse Umane			
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	UOC Controllo di Gestione e Programmazione				
	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)					
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Sistemi Informativi			
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				UOC Gestione Risorse Umane
					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)				
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati" (non presenti)		
				Per ciascuno degli enti:				
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
Enti crollati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati" (non presenti)		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati" (non presenti)		
				Per ciascuno degli enti:				
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	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			
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		Ciascun Servizio per procedimenti di propria competenza	UOC Sistemi Informativi	
		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)			
		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)			
		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)			
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		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)			
		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)			
		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)			
		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)			
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link 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)			
		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, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
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, nonché 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)						
			Per i procedimenti ad istanza di parte:					

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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)	Ciascun Servizio per procedimenti di propria competenza	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
	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			
	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)	Ciascun Servizio per procedimenti di propria competenza	UOC Sistemi Informativi	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Sistemi Informativi	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Sistemi Informativi	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
		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				

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
BANDI DI GARA E CONTRATTI								
FINE DEL PRESENTE ALLEGATO)								
(VEDI INDICAZIONI ALLA								
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	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)			
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)			
		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)			

Non erogati

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
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)	UOC Gestione Economico Finanziario	UOC Sistemi Informativi	
		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)			
		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)			
	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)	<i>Esente ai sensi del DPCM del 18 settembre 2012 art 1</i>		
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)	UOC Tecnico e Patrimonio	UOC Sistemi Informativi	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	UOC Controllo di Gestione e Programmazione	UOC Sistemi Informativi	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo			
				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			
				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)			
	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)	Responsabile dell'elaborazione: Collegio Sindacale. Responsabile della trasmissione: UOC Affari Generali		

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
	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)	Responsabile della trasmissione: responsabile dell'unità operativa che detiene i dati e le informazioni richieste dalla Corte dei Conti	UOC Sistemi Informativi	
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)	UOS URP e Comunicazione	UOC Sistemi Informativi	
	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	UOC Affari Legali	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo			
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo			
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Economico Finanziario	UOC Sistemi Informativi	
	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)	DMPO	UOC Sistemi Informativi	
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	UOS URP e Comunicazione	UOC Sistemi Informativi		
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Gestione Economico Finanziario	UOC Sistemi Informativi	
	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)			
	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)			
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
		Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	
	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)				
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati"			
	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)	UOC Tecnico e Patrimonio/UOC Acquisizione Beni e Servizi	UOC Sistemi Informativi		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	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)	UOC Tecnico e Patrimonio	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti.	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati"			
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Informazioni		Art. 40 c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DMPO/UOC Affari Generali DMPO UOC Prevenzione e Protezione	UOC Sistemi Informativi		
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
Informazioni ambientali		d.lgs. n. 33/2013	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Prevenzione e Protezione		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Prevenzione e Protezione		
			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)	Dipartimento Medico		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati"		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate.	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non di competenza/pertinenza dell'A.O.R.N. "S.G. Moscati"		
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)			
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ciascun Direttore per atti di propria competenza	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo			
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo			
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)			
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo			
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo			
		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	RPCT	UOC Sistemi Informativi	

A.O.R.N. S. GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO
Sezione "Amministrazione Trasparente"- Elenco degli obblighi di pubblicazione- Allegato 2

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)	Dirigente/Ufficio responsabile dell'elaborazione e trasmissione dei dati	Dirigente/Ufficio responsabile della pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto Delibera ANAC 1310/2016 e relativo allegato 1)
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Competenza di ciascun Servizio al quale viene inoltrata la richiesta	UOC Sistemi Informativi	
		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	RPCT	UOC Sistemi Informativi	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UOC Sistemi Informativi	UOC Sistemi Informativi	
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale			
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)			
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(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	Ciascun Direttore per atti di propria competenza	UOC Sistemi Informativi	
Altri contenuti	Attuazione Misure PNRR e fondi europei					Direzione Strategica		

Legenda:

Non di competenza/pertinenza dell'AORN S.G. Moscati

Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. lgs 97/2016

Le nuove regole in tema di trasparenza (art 28 nuovo Codice dei Contratti d.lgs 36/2023) sono efficaci a partire dal 1° gennaio 2024. Pertanto, così come sottolineato dall'ANAC nella delibera di Aggiornamento 2023 al PNA 2022, si valuta che la trasparenza dei contratti pubblici sia materia governata da norme differenziate. A tal fine si riporta la tabella 3) "La trasparenza applicabile nel periodo transitorio e a regime", di cui all'Aggiornamento 2023 del PNA ANAC 2022.

Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023: Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9) al PNA 2022.

Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023: Assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023.

Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024: Pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023 (e relativo Allegato 1) e successivi aggiornamenti.